

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1963

THÈSE

POUR

N° 818

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOMÉ D'ÉTAT)

PAR

Mohsen GHORBEL

Né le 7 Janvier 1932, à Sfax (Tunisie)

Présentée et soutenue publiquement le 20 juin 1963

ESSAI

DE DETERMINATION DES FRONTIERES
ENTRE LA MEDECINE,
LA COSMETOLOGIE ET L'ESTHETIQUE

Président : M. GILBERT DREYFUS, Professeur

IMPRIMERIE
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1963

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : GHORBEL

Prénom : MOHSEN

Date de soutenance : 20 juin 1963

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

GHORBEL (MOHSEN). —
Essai de détermination des
frontières entre la médecine, la
cosmétologie et l'esthétique. —
Paris, Imp. R. Foulon et Cie,
1963, in-8°, 94 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1963, N°).

GHORBEL (MOHSEN). —
Essai de détermination des
frontières entre la médecine, la
cosmétologie et l'esthétique. —
Paris, Imp. R. Foulon et Cie,
1963, in-8°, 94 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1963, N°).

GHORBEL (MOHSEN). —
Essai de détermination des
frontières entre la médecine, la
cosmétologie et l'esthétique. —
Paris, Imp. R. Foulon et Cie,
1963, in-8°, 94 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1963, N°).

GHORBEL (MOHSEN). —
Essai de détermination des
frontières entre la médecine, la
cosmétologie et l'esthétique. —
Paris, Imp. R. Foulon et Cie,
1963, in-8°, 94 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1963, N°).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1963

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Mohsen GHORBEL

Né le 7 Janvier 1932, à Sfax (Tunisie)

Présentée et soutenue publiquement le 20 juin 1963

ESSAI

DE DETERMINATION DES FRONTIERES
ENTRE LA MEDECINE,
LA COSMETOLOGIE ET L'ESTHETIQUE

Président : M. GILBERT DREYFUS, Professeur



I M P R I M E R I E
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1963

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouguet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN : Léon BINET. *Membre de l'Institut*

1^{er} ASSESSEUR : Gaston CORDIER — 2^e ASSESSEUR : Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) PROFESSEURS TITULAIRES :

MM.

Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.), SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Educat. phys. et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.), BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.), DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL :

Biochimie médicale	DESGREZ (P.), POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Pathologie chirurgicale	
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) PROFESSEURS TITULAIRES :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) .. .	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais) .. .	SOULIÉ (P.)
Cliniques chirurgicales :	
Beaujon : LORTAT-JACOB (J.-L.) — Cochin : LÉGER (L.), ABOULKER (P.) — Hôtel-Dieu : PATEL (J.) — Pitié : CORDIER (G.) — Saint-Antoine : GOSSET (J.) — Salpêtrière : SICARD (A.) — Tenon : OLIVIER (Cl.)	
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades) .. .	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopéd. et traumat. (Cochin)	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) ..	GAUDART D'ALLAINES (F. DE)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec) ..	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié) .. .	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) ..	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca) .. .	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilit. (St-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) .	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) .. .	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker) .. .	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais) .. .	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales :	
Boucicaut : MILLIEZ (P.) — Broussais : LENÈGRE (J.) — Cochin : JUSTIN-BESANÇON (L.), BROUET (G.) — Hôtel-Dieu : BARIÉTY (M.) — Lariboisière : SÈZE (S. DE) — Pitié : DREYFUS (G.) — Saint-Antoine : KOURILSKY (R.)	
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) ..	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais) .. .	GENNES (L. DE)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) .. .	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) .. .	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière) .. .	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales :	
Baudelocque : LACOMME (M.) — Foch (Suresnes) :	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) .	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) .. .	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) ..	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) .. .	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) ..	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec) .. .	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié) .. .	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) ..	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) ..	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique .. .	GAULTIER (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale .. .	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales .. .	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker) .. .	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL :

Médecine .. .	BOUR (H.), LHERMITTE (F.), PEQUIGNOT (H.)
---------------	--

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

Anatomie :

MM. CABROL (C.); COUINAUD (C.);
GILLOT (C.); OLIVIER (G.), *pr. s. ch.*

Anatomie pathologique :

Mlle GAUTHIER-VILLARS (P.), *pr. s. ch.*; MM. ABELANET (R.); CHOMETTE (G.); GOUYGOU (Ch.), *m. conf.*; NEZELOFF (Ch.); ORCEL (L.); PAILLAS (J.).

Anesthésiologie :

MM. KERN (E.); VOURC'H (G.).

Bactériologie :

MM. BARBIER (P.), *pr. s. ch.*; CHRISTOL (D.); LE MINOR (L.); TOURNIER (P.).

Biochimie médicale :

MM. BAULIEU (Et.), *m. conf.*; BOU-
RILLON (R.); CARTIER (P.); DREYFUS
(J.-Cl.); GONNARD (P.); KRUH (J.);
JEROME (H.).

Biologie appliquée à l'Education Phy- sique et aux Sports :

M. PLAS (F.).

Carcinologie :

MM. BOIRON (M.); DENOIX (P.);
MATHÉ (G.); SELIGMANN (M.).

Dermato-Syphiligraphie :

MM. CIVATTE (J.); DUPERRAT (B.).

Electro-Radiologie :

M. LEDOUX-LEBARD (G.).

Hématologie :

MM. BESSIS (M.); BILSKI-PASQUIER
(G.); DAUSSET (J.); DUHAMEL (G.).

Histologie :

MM. COIJARD (R.), *pr. s. ch.*;
MAROIS (M.); RACADOT (J.).

Hydrologie :

MM. BESANÇON (F.); CORNET (A.).

Hygiène :

MM. BOYER (J.), *pr. s. ch.*; BLAN-
CHER (G.); Mme CORRE-HURST (L.);
SAPIN-JALOUSTRE (H.).

Maladies infectieuses :

MM. BASTIN (R.), *pr. s. ch.*;
DUPONT (V.).

Médecine légale :

MM. FOURNIER (E.); GUENIOT (M.);
HADENGUE (A.).

Médecine du travail :

M. ALBAHARY (C.).

Neuro-chirurgie :

M. PERTUISET (B.).

Neurologie :

M. LAPRESLE (J.).

Obstétrique :

MM. GRANJON (A.); HERVET (E.);
LE LORIER (G.); LEVY (J.); MORIN
(P.); MUSSET (R.); ROBEY (M.);
SENÈZE (J.); SUREAU (C.); THOYER-
ROZAT (J.).

Ophtalmologie :

MM. BRÉGEAT (P.); DUBOIS (A.);
SARAUX (H.).

Orthopédie :

MM. JUDET (R.); MEARY (R.); POSTEL
(M.); RAMADIER (J.).

Oto-rhino-Laryngologie :

MM. DEBAIN (J.); PIALOUX (P.).

Parasitologie :

MM. GOLVAN (Y.); LAPIERRE (J.).

Pathologie chirurgicale :

MM. BARCAT (J.); BINET (J.-P.);
CERBONNET (G.); CHATELIN (C.-L.);
DUBOST (Ch.); DUBOST (Cl.); FAUREL
(J.); FLABEAU (F.); GARBAY (M.);
GARNIER (H.); GAUDART-D'ALLAINES
(Cl. de); GERMAIN (A.); LATASTE
(J.); LOYGUE (J.); MERCADIER* (M.);
NATALI (J.); PELLERIN (D.);
PERROTIN (J.); ROBERT (H.); THO-
MERET (G.).

Pathologie exotique :

M. SCHNEIDER (J.).

Pathologie expérimentale :

MM. BENHAMOU (J.-P.); BERTHAUX
(P.); BOVIN (P.); CROSNIER (J.);
HARTMANN (L.); LœPER (J.), *pr. s. ch.*;
MAURICE (J.); MIKOL (Cl.);
RICHEL (G.).

Pathologie médicale :

MM. AUSSANNAIRE (M.); BOUVIER
(J.); BOUVRAIN (Y.); BRICAIRE (H.);
BRISAUD (H.); BROCARD (H.); BUGE
(A.); CATINAT (J.); CHRÉTIEN (J.);
COBLENTZ (B.); CONTAMIN (F.);
COURY (C.); ÉTIENNE (J.-P.); FREZAL
(J.); FRITEL (D.); HENNEQUET (A.);
HIMBERT (J.); HOUSSET (E.); LAROCHE
(Cl.); LESOBRE (R.); LÉVÈQUE (B.);
MACREZ (C.); MOREAU (L.); NICK
(J.); ROYER (P.); TOURNEUR (R.);
WOLFROMM (R.).

Pédiatrie-Puériculture :

MM. LAFOURCADE (J.); LEPERCQ (G.);
MANDE (R.); MOZZICONACCI (P.);
POLONOVSKI (C.); ROSSIER (A.);
VIALATTE (J.).

Pharmacologie :

MM. BOISSIER (J.); LECHAT (P.).

Physiologie :

MM. BARRES (G.); DEJOURS (P.),
pr. s. ch.; DURAND (J.); GIRARD *m.*
conf.; HUGELIN (A.); SCHERRER (J.).

Physique médicale :

MM. CHANTEUR (J.); GOUGEROT (L.),
m. conf., *pr. s. ch.*; GREMY (F.), *m.*
conf.; MILHAUD (G.); PELLERIN (P.);
ROUCAYROL (J.-Cl.); TUBIANA (M.),
m. conf.

Pneumo-phthisiologie :

MM. KREIS (B.); MEYER (A.);
RENAULT (P.).

Psychiatrie : M. PICHOT (P.).

Psychiatrie infantile :

MM. DENIKER (P.); DUCHE (D.);
FLAVIGNY (H.).

Rhumatologie : M. DELBARRE (F.).

pr. s. ch.

Stomatologie :

MM. CERNEA (P.); Mme CHAPUT
(A.), *m. c. agr.*; M. GRELLET (M.).

Thérapeutique :

MM. CHASSAGNE (P.); MARCHE (J.).

Urologie :

MM. AUVERT (J.); MOULONGUET (A.);
QUENU (L.).

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

Anatomie : M. DEBEYRE (J.).

Clinique chirurgicale : VERNE (J.-M.).

Clinique médicale :

MM. PERRAULT (M.); RAMBERT (P.);
THIEFFRY (S.).

Clinique obstétricale :

MM. GRASSET (J.); MAYER (M.).

Clinique ophtalmologique :

MM. DESVIGNES (P.); OFFRET (G.).

Clinique pédiatrique et puériculture :

M. LAPLANE (R.).

Clinique psychiatrique : M. BARUK (H.).

Clinique urologique : M. KUSS (R.).

IV. — PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie M. HAUDUROY (P.), *prof. sans chaire*

Pathologie chirurgicale M. RUDLER (J.), *prof. sans chaire*

V. — CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

M. BOLTANSKI (E.) — M. LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté

M. LENA (J.)

Secrétaire principal

Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque,

Conservateur du Musée d'Histoire de la

Médecine

M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs

Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.),
QUIÉVREUX (E.)

Bibliothécaire

Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),
Mlle LAURENT (H.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546325_0059

A MON PÈRE
MOHAMED GHORBEL

A MA MÈRE
FATTOUMA GHORBEL

En témoignage d'affectueuse gratitude.

A MES FRÈRES ET SŒURS

*Qu'ils trouvent ici les pensées les plus
attachantes.*

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT DREYFUS

Professeur de la Chaire de Clinique Médicale
à l'Hôpital de la Pitié

Médecin des Hôpitaux

Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

*En témoignage de reconnaissance pour
sa bienveillante indulgence.*

Très respectueusement.

A MES MAITRES

INTRODUCTION

Le but de notre travail est de délimiter, dans le cadre de l'hygiène, les droits des non-médecins concernant les problèmes connexes à l'exercice de la médecine dans l'esthétique et la cosmétologie.

Exposer un tel problème consiste à en délimiter ses contours, but facile puisque notre objet majeur tend à préciser une frontière.

Dans ce litige des droits et des devoirs du médical avec le para-médical de la zone esthétique, la lutte est au départ fort inégale, favorable au médecin, par son prestige, par certaines prérogatives qu'il s'est adjugées : sans remonter à MARDUK, dieu guérisseur vers 1726 avant J.-C., DÉMOCRITE, théoricien des épidémies, ANAXAGORE, hépatologue avant la lettre, ALCMÉON DE CROTONE, vrai père de la Médecine, enfin HIPPOCRATE DE COS ont écrit pour l'Humanité souffrante les premières pages du grand journal de la médecine [1].

Mais les droits du médecin ne remontent pas seulement aux illustres prédécesseurs d'ESCU LAPE : l'attribution d'un Diplôme confère une auréole doublée d'un carcan aux « Hommes en Blanc ». De là, l'autorité formelle, dans le sens profond du terme, des Codes qui régissent la profession, aux dépens de certaines autres, moins bien implantées dans le circuit social.

Code Pénal, Code de Santé, Code de Déontologie, pour ne citer que les trois références majeures, donnent au médecin une arme à laquelle les professions para-médicales n'ont pratiquement rien à opposer [2].

On conçoit le litige : il apparaît dans le terme même d'« acte » ; s'agit-il d'un « acte » médical ou d'un « acte » para-médical ? Et si tel « acte » est catalogué médical, est-ce véritablement dans un esprit d'exclusivité : un coiffeur peut-il faire une touche, doit-il éventuellement faire une touche ? Un coiffeur peut-il examiner un cheveu ? Doit-il même, dans certains cas, examiner un cheveu ? Problèmes délicats en raison des conséquences qui en résulteront, des interprétations qui en découleront, des conséquences thérapeutiques ou du

« conseil » qui en seront la conclusion pratique. Et si tel acte n'a pas été exécuté, une sanction peut-elle être envisagée ? Risque d'exercice illégal, et menace de sanction pour insuffisance de précaution : sur le papier, le problème est intéressant, dans le cabinet médical ou du para-médical, il devient épineux.

Des conflits multi-quotidiens, sinon de chaque instant, existent en puissance. En fait, ils sont exceptionnels. Assurément, il existe des frictions, des escarmouches, des querelles. Mais il s'agit plutôt d'un climat d'éventuels conflits que « d'incidents frontaliers ». On est même très surpris de la rareté des poursuites devant les tribunaux ; nullement clémence : *modus vivendi*.

Si la profession médicale fait l'objet de textes nombreux et précis, il n'en va pas de même d'un grand nombre de professions paramédicales, particulièrement esthéticiennes, qui vivent dans un certain « flou » de tolérance, dans un certain cadre commercial, bénéficient relativement de l'éclat de la médecine, mais pâtissent aussi de certaines rigueurs des sévérités légales et administratives en tout ce qui concerne la santé.

Ces professions, florissantes, sont d'un développement qui, pour être fort récent, n'en demeure pas moins très considérable et d'une étonnante vitalité. Il n'est pas dans nos propos d'en examiner la croissance, mais par la délimitation de leurs activités, nous aurons l'occasion d'en profiler de multiples incidences et des considérations variées.

Les « actes » médicaux sont tout à fait définis : routine millénaire, nomenclatures diverses (barème d'invalidité d'accidents [3], nomenclature, Sécurité Sociale, etc. [4]) ont imposé des normes à tout geste du médecin. Au contraire, les actes en esthétique, cosmétologie et professions parallèles sont imprécis et approximatifs.

Si les sujets de travail du dermatologue et de l'esthéticien sont contigus, les intérêts et les conceptions sont opposés : l'un donne un avis avec une prescription, l'autre réalise un travail dans un cadre obligatoirement mercantile. Esthéticiens, cosmétologues et biosthéticiens sont patentés, taxés, imposés.

Si, jusqu'au ^{xx}e siècle, les médecins s'intéressaient pratiquement aux maladies de la peau et des phanères, depuis quelques années différentes disciplines médicales s'intéressent plus intimement aux problèmes du cheveu, de la peau et de l'esthétique : l'hygiéniste s'attache au fonctionnement des glandes (sudoripares, sébacées, etc.), le dermatologiste s'intéresse à la prévention des maladies de la peau et par là à tout le domaine du risque éventuel, y compris la peau saine et normale, l'endocrinologue découvre les causes de la séborrhée, par

exemple dans ses perturbations profondes, enfin et surtout l'omnipraticien peut être consulté à tout bout de champ pour de petites disgrâces.

A l'inverse, esthéticien et cosmétologue ont développé leurs activités dans un terrain très voisin de la compétence médicale, à telle enseigne que certains produits sont distribués en pharmacie à l'intention du corps médical et de similaires vendus en salons de coiffure.

Enfin, des jugements ont été rendus, parfois contradictoires, et loin de fixer les attributions de chaque profession n'ont fait qu'accroître l'obscurité du problème, de telle sorte qu'en tout instant les non-médecins sont susceptibles d'être poursuivis, malgré leur parfaite loyauté, pour exercice illégal de la médecine.

C'est pourquoi il nous est apparu, et il apparaît à beaucoup, des plus utiles de poser le problème des droits de chacun et délimiter les frontières séparant l'exercice de la médecine avec l'exercice de l'esthétique et de la cosmétologie.

ASPECTS MULTIPLES D'UN PROBLEME COMPLEXE

Importance du sujet

La clientèle de l'esthéticien, du cosmétologue, du salon de coiffure ne manque pas, au cours de séances prolongées, assise plusieurs heures dans un fauteuil, de s'entretenir avec le ou la préposée aux soins, des problèmes de la beauté. Répondant aux questions, générales ou précises, qui sont pratiquement des sollicitations techniques ou des demandes de renseignements personnels sur son cas, coiffeurs, esthéticiens, manucures, etc. ne peuvent que répondre, fut-ce évasivement, aux questions posées et s'engager ainsi parfois dans une voie qui peut être considérée, à la rigueur, comme parfois délictueuse. Il s'ensuit que, d'un dialogue inoffensif, peut résulter un « conseil », lequel est interprété comme une « consultation » d'où résultera l'achat d'un produit inoffensif, tel qu'une lotion antipelliculaire, que certains médecins considèrent alors comme une prescription. Ainsi se retrouvera devant un tribunal, peu enclin à la bienveillance, par principe, avec un représentant du Conseil de l'Ordre, susceptible et pointilleux, un esthéticien qui aura seulement répondu avec le plus parfait détachement et désintéressement à la question d'une cliente.

Ce problème est compliqué par le fait que certains sujets sont du domaine de l'hygiène la plus générale. Or, l'hygiène est le domaine propre à la conservation de la santé, par conséquent ouvert à tous non-médecins, sur lequel chaque individu est en droit d'avoir une opinion mais qui, sous certains aspects particuliers, relève de la compétence médicale puisqu'elle est définie « partie de la médecine » [11].

Le législateur a parfaitement compris cette distinction en créant l'attribution d'un « visa d'hygiène » aux produits non véritablement médicamenteux, réservant « le visa spécialité pharmaceutique » aux produits à prescription médicale.

En exécutant un shampoing, un coiffeur effectue un acte dans le cadre de l'hygiène, acte parfaitement licite, et en prescrivant un régime, un médecin effectue également un acte d'hygiène (alimen-

taire) réservé au corps médical. Il est donc difficile de déterminer les limites de l'hygiène simple et élémentaire que chacun peut pratiquement se prescrire à lui-même, comme la marche, l'exercice, la culture physique, à plus forte raison qu'un artisan spécialisé dans cette profession par trois années de Cours d'Apprentissage Professionnel, suivi de deux années de préparation au brevet professionnel, et parfois une longue expérience des prescriptions ; aussi l'on concevra difficilement qu'il soit nécessaire de solliciter d'un médecin un conseil d'hygiène isolément. A vrai dire, chacun créant son hygiène selon ses conceptions personnelles, l'individu se soumet souvent à un ensemble de techniques alimentaires, culturelles, physiques et générales qui cadrent avec le bon sens et la raison sans, pour autant, solliciter l'avis d'un praticien qui prescrirait ces mêmes indications.

L'hygiène est l'ensemble « des règles à suivre pour le choix des moyens propres à entretenir et même à améliorer l'action normale des organes dont la peau ». L'hygiène de la peau peut être ainsi définie, selon LAFOURCADE et coll. [5] :

« C'est l'art de conserver la santé de la peau et de perfectionner son état par les soins appropriés. Ces soins, basés sur des méthodes empiriques et des données scientifiques, constituent la cosmétique. L'état de la peau contribue au bon état général, et en dépend également le fonctionnement de l'appareil digestif (...), des glandes endocrines, sécheresse de la peau, sudation, chute des poils, hyperhydrose, les troubles nerveux, la grossesse, etc.

« L'hygiène de la peau comprend les soins d'entretien assurant sa propreté (eau, savon, hygiène vestimentaire, soins spéciaux...) ; les soins spéciaux sont les pulvérisations, massages de la face et du corps... teinture des cheveux... fards et parfums.

« C'est à dessein que nous avons insisté, terminent les auteurs, sur les soins d'entretien du visage, car il est de constatation courante qu'une peau mal entretenue vieillit vite, et comme le remarquait SABOURAUD, ce n'est pas une œuvre de coquetterie, mais un devoir pour le médecin de veiller sur les jeunes visages. »

Entretenir, c'est là l'ensemble des soins de coiffure esthétique, beauté, mais améliorer, n'est-ce pas le rôle du médecin ? D'ailleurs, poursuit LITTRÉ, avec GILBERT, en son *Dictionnaire de Médecine* [11], dans la définition du même mot « Hygiène », « l'hygiène doit, par suite, prévenir l'apparition de maladies ». Ainsi se retrouve-t-on dans le domaine médical, mais à la lisière même des soins de beauté et de conservation, lesquels relèvent des spécialistes : pour le visage, esthéticien, coiffeur ; pour la main, manucure ; pour le pied, pédicure, et en ce qui concerne les massages du corps, kinésithérapeute.

L'absence de législation précise, en ce qui concerne les problèmes limites qu'il nous faudra étudier en détails, se complique d'une situa-

tion de fait élémentaire : le client ou la cliente se refusera le plus souvent, même si coiffeur, esthéticien ou manucure l'y invite, à se rendre chez son médecin ou chez un spécialiste. A peu près dans tous les cas, chacun s'estime seul juge de l'utilité, ou de la nécessité, de se rendre chez son médecin. Le conseil ou la pression, quelle que soit sa forme, d'un esthéticien ou d'un manucure, de consulter un praticien pour des cheveux gras ou un début de mycose non seulement seraient inopportuns mais mal vus du client, et l'esthéticien pourrait s'entendre répondre : « De quoi vous mêlez-vous ? »

Un certain nombre de sujets concernent communément le médecin et le coiffeur. La plupart des questions ne posent pas de problème : tout ce qui est pathologique relève du domaine exclusif de la médecine, tout ce qui intéresse la beauté et l'esthétique relève du salon de coiffure.

Quelques questions se posent cependant sur des points précis : la pellicule est-elle toujours d'origine pathologique ou peut-elle être, comme l'affirment des médecins, d'ordre mécanique ?

La petite séborrhée relève des soins d'hygiène de coiffure, mais la grande séborrhée, fluente, relève de la pathologie : quelle est la limite ? La législation impose au coiffeur la « touche » avant coloration ; beaucoup d'éminents praticiens s'y opposent pour des motifs fort raisonnables ? Faut-il modifier la législation ?

La terminologie prête également à délit d'opinion : « Cabinet », « Consultation », « Ordonnance », « Prescription », « Conseil » et d'autres termes par routine mentalement accolés à la notion de médecine peuvent-ils être utilisés dans le salon de beauté ? La compilation de dictionnaires et d'enquêtes lexicologiques mettront un terme à ces discussions.

Enfin, une certaine jurisprudence tend à s'établir, mais sa dispersion et la méconnaissance des conclusions, le plus souvent incomplètement publiées sinon totalement ignorées, méritent une attention spéciale en un chapitre détaillé.

Ainsi se pose et s'éclaircit considérablement un ensemble de questions « limites » qui permettent de poser les frontières déterminant les droits de chacun et facilitant les contacts entre praticiens d'une part, non médecins, qu'ils s'appellent coiffeurs, esthéticiens, salons de beauté, ou autres para-médicaux d'autre part.

Comment se pose le problème

La clientèle se rend chez l'esthéticien et le cosmétologue pour les soins courants d'hygiène et de beauté et la réalisation du programme sollicité ne pose généralement pas de problème (shampooing, décoloration, maquillage).

Mais lorsqu'il s'agit d'effectuer des actes ayant pour objet d'atténuer certaines disgrâces et de lutter contre des petits troubles banaux, il est évident que de tels soins se trouvent à la limite de la petite pathologie ; petite séborrhée, accumulation de pellicules chez les porteurs de cheveux mal entretenus sont évidemment du ressort de l'artisan et l'on voit mal de telles clientes s'adresser ou être adressées par le coiffeur ou par l'institut de beauté à un dermatologiste pour de telles constatations et des soins d'hygiène élémentaire.

Le problème se pose de façon comparable lorsqu'il s'agit d'une petite stéatorrhée, d'un début de canitie, de la chute de quelques cheveux ; un médecin éventuellement consulté en de telles circonstances répondrait à la cliente « tout cela est normal » et quelques soins par lotions et produits de beauté ou cosmétiques suffiront à enrayer ce début de tendance fâcheuse.

Il faudrait savoir où se situe le petit soin courant, normalement pratiqué dans des milliers de salons ou d'instituts et la nécessité de consulter un médecin, d'autant plus qu'il peut s'agir, dans un cas bénin, d'un début d'affection plus grave et qu'une petite séborrhée, techniquement de la compétence d'un coiffeur, peut devenir un jour, imprévisible, une séborrhée fluente sous l'effet d'un changement de régime, de climat, de troubles endocriniens ou d'autres motifs méconnus.

Le problème se pose pour des actes élémentaires, examen du cheveu, « conseils » sur un cheveu fourchu et autres actes d'une compétence non définie. En effet, si l'arrachage du cheveu est un acte licite et l'examen d'un cheveu à la visionneuse un acte reconnu, comme

nous le verrons plus loin, autorisés à l'artisan, il est délicat de délimiter les conséquences de tels examens et la conclusion que peut en tirer un coiffeur. Il est évident que pour envisager d'adresser une cliente à un dermatologiste, par exemple, ou mieux à son médecin de famille, le coiffeur doit se faire une opinion sur l'importance de la disgrâce présentée par sa cliente et juger s'il doit ou non lui conseiller de voir un praticien, car il serait mal venu d'imposer à un client une consultation nullement motivée.

Dernier problème, celui des termes que peut utiliser un cosmétologue ou un esthéticien, certains termes comme « ordonnance » lui étant totalement prohibés, et d'autres comme « prescription » ou « consultation » étant à discuter, ce que nous ne manquerons pas de faire dans un chapitre particulier, une terminologie devrait différer pour l'usage du médecin et du non-médecin, mais des expressions communes et prêtent à confusion, ce qu'il importe d'éviter pour éliminer des situations ambiguës.

Dans quelle mesure un non-médecin peut-il donner un « conseil » : un pharmacien peut-il donner un « conseil » sur un médicament ? Un centre de diététique peut-il donner un avis sur un régime amaigrissant ? Un institut de beauté peut-il donner une opinion déterminant des soins pour une méthode amaigrissante et quelle responsabilité en découle ?

Si de tels « conseils » n'ont pas été l'objet de jugements, il n'en va pas de même des esthéticiens et cosmétologues qui ont été condamnés, contradictoirement, pour donner un avis, ou parfois même « refuser de donner un avis » sur une disgrâce.

Signalons enfin que, très fréquemment, le diagnostic étant évident, même pour un non-médecin (exemple : calvitie), le praticien aura quelques difficultés à traiter efficacement cette grave disgrâce ; par conséquent, s'il est vrai que la calvitie n'est, en aucune façon, du ressort du non-médecin, celui-ci n'aurait peut-être pas absolument raison d'envoyer au médecin de famille ou au dermatologiste un sujet, généralement masculin, lui demandant « qu'y faire ». S'il l'envoie au dermatologiste, c'est l'exposer à une consultation sans objet puisque de diagnostic évident et de traitement souvent efficace ; s'il le traite, c'est de toute évidence effectuer un exercice illégal de la médecine, et pourtant nombreux sont les produits vendus dans le commerce grand public pour lutter contre la calvitie, et de tapageuse publicité sans sanction.

“ Le client a toujours raison ”

Certains cas se présentent particulièrement délicats, à savoir lorsqu'une employée, désireuse ou ayant l'ordre de satisfaire au maximum la clientèle, répond au delà des limites théoriquement licites. S'il s'agissait de cas exceptionnels, le problème serait de peu d'importance, mais, en fait, des milliers de clients se rendent quotidiennement dans des salons de coiffure, instituts de beauté ou centres analogues, pour des soins concernant l'hygiène, la beauté et des petites disgrâces ; il est évident que l'artisan qui paie patente, qui fait des efforts considérables pour attirer la clientèle, verrait d'un mauvais œil une employée répondre systématiquement à la clientèle : « Je ne sais pas. »

Il importe, avant tout, d'observer dans l'esprit commercial de l'artisanat deux principes qui conduisent l'artisan à répondre aux questions quelles qu'elles soient posées par la cliente, à savoir :

- toujours satisfaire la clientèle ;
- la cliente a toujours raison.

Du premier principe, il est aisé de conclure la bénignité puisqu'il s'agit de « paroles en l'air » et, tout au plus, de la vente d'une lotion ou d'un produit parfaitement autorisés.

Le slogan « le client a toujours raison » est impératif dans les affaires, mais il peut confiner à une petite démagogie qui peut n'être pas sans danger et engendrer quelques périls, à savoir l'achat répété pour chaque cas et multiplié par mille, de produits sans aucune utilité, par conséquent, de dépenses parfaitement inutiles.

Instituts de beauté et salons de coiffure sont des centres d'affaire, inscrits au Registre du Commerce, payant patente et lourdement chargés d'impôts. Le client ou la cliente se trouve à « poste fixe » pendant trois heures avec seule ressource la conversation, et n'ayant d'autre sujet que « le capital de la femme, sa beauté ». Il est donc naturel que la cliente demande à la préposée des documents sur l'es-

thétique, qu'elle sollicite un avis sur les mille faits décrits dans la presse féminine et, impressionnée subconsciemment par la publicité de ces périodiques, pose des questions de toutes sortes sur la chute des cheveux, les avantages ou inconvénients des laques, la réglementation des « touches », etc.

On connaît la position délicate du médecin qui se refuserait systématiquement à donner de petits arrêts de travail au titre maladie à des employés, ouvriers ou salariés. Comment empêcher un dialogue entre esthéticienne ou coiffeur et client ou cliente sur un sujet que l'actualité propose mais que les arcanes de certaines déontologies susceptibles déconseillent ? Et ce d'autant que la cliente ignore tout, veut tout ignorer de la législation, à coup sûr motivée, circonstanciée et valable, mais dont la clientèle se refuse à examiner la portée et la valeur. Voit-on par exemple ce dialogue entre manucure et cliente :

- *La cliente* : J'ai des ongles cassants ; en voici un qui s'est brisé hier sur la portière de ma voiture.
- *La manucure* : Il faut voir un médecin, Madame.
- *La cliente* : Pensez-vous que j'irai voir mon médecin, qui est très aimable, très compétent et très sérieux pour un ongle cassé.
- *La manucure* : Je ne sais pas, Madame ; tout ce que je sais, c'est que si je réponds autrement, votre médecin me poursuivra pour exercice illégal de la médecine.

A vrai dire la manucure, qui s'intéresse fort peu et par politesse seulement à sa cliente, répondra systématique « oui, Madame », « parfaitement, Madame », « vous avez raison, Madame » ; mais en donnant son accord à la question posée, un médecin pourrait estimer qu'il y a exercice illégal de la Médecine.

Néanmoins, il faut satisfaire la clientèle, il faut opiner dans le sens voulu par la cliente : c'est « le sourire verbal commercial ». De cela, le légiste devra tenir compte, car c'est plus qu'une circonstance atténuante pour le non-médecin, c'est un argument formel de bonne tenue de son établissement sans danger et sans nuisance pour qui que ce soit.

Deuxième partie

LE MEDECIN

Droits et devoirs du médecin

I. — LA MEDECINE

Si l'acte médical et l'acte para-médical peuvent se trouver très voisins, au point de se confondre dans la théorie et dans le résultat pratique, en fait l'angle sous lequel ils sont envisagés les oppose totalement.

Il est inutile d'insister sur la psychologie du médecin effectuant un acte médical. Ce serait faire insulte à la profession que de méconnaître, ou minimiser, la vocation du médecin.

Citons seulement trois références qui ont cette particularité de concrétiser la situation morale et sociale du médecin au moment où nous méditons ce travail :

- 1) Le Professeur PASTEUR VALLERY-RADOT rend hommage aux *omni-praticiens* à l'occasion du XXXIII^e Congrès Français de Médecine qu'il préside à Paris, le 17 octobre 1961. Le rôle psychosociologique du médecin de famille et son rôle en médecine préventive apparaissent indispensables. Mais c'est une profession qui tend à disparaître, ce qui est fort regrettable et la fonction de généraliste aurait dû être réinventée au lieu d'être mise au rebut [6].
- 2) L'Association de *Médecine Rurale* a entrepris de faire revivre et organiser, en territoire rural, cette médecine générale de demain : médecine personnelle, familiale et sociale ; médecine entière synthétique, humaine, coordinatrice à l'échelle élémentaire de la communauté locale, médecine de diagnostic, de soins et de prévention, sous l'impulsion de VALINGOT [7].
- 3) « Le *spécialiste*, enfin, en tant que profession organisée et unie, doit prendre la tête de l'évolution, guider notre civilisation, la protéger pour la défendre, sauvegarder l'Homme et tout ce qui cons-

titue ses raisons de vivre. Les principales libertés des professions libérales sont : la liberté d'instruction, le choix du praticien, la liberté de jugement, le libre choix des moyens pour accomplir le devoir que l'on s'assigne et que l'on assume seul... Cet alignement sur un sommet idéal et toujours plus élevé, qui ne sera jamais atteint, suppose un progrès toujours plus grand, et nécessite une amélioration continue et sans limite des sciences et des techniques médicales... [8] »

Inutile d'insister : le médecin connaît ces problèmes et leurs difficultés dans la vie quotidienne.

II. — LE MEDECIN

Hommage a été rendu à de nombreuses reprises à l'omnipraticien. Et c'est justice. PASTEUR VALLERY-RADOT, et peu après JOANNON, ont su trouver les mots profonds stigmatisant le rôle psychologique, moral et physique du praticien au chevet du malade et auprès des familles éprouvées. A l'époque où, pour diverses considérations d'évolution, le médecin de famille devient un mythe, il est permis de citer quelques-unes des belles phrases (faute de pouvoir tout citer) du Maître en lequel chacun d'entre nous, futurs praticiens, pouvons puiser le suc et la sève d'une éternelle vocation, Georges DUHAMEL [9] :

« Il me semble que la médecine, vraie fille du génie humain, est plus économe et surtout plus nonchalante que la nature. Elle suppose que... les trois quarts des souffrances ne sont que de la souffrance perdue. Il faut lui donner raison pour peu que l'on ait compris l'immense détresse des hommes... PARCE QUE LA MÉDECINE, en cet instant du monde (1946), A DE GRANDS DEVOIRS, DE GRANDS POUVOIRS, UN GRAND EMPIRE, ELLE COURT DE GRANDS PÉRILS... »

Ceci dit, précisons en résumé :

- L'omnipraticien devrait superviser toute agression, si minime soit-elle (séborrhée, état pelliculaire, etc.), parce que la prévention est préférable à la cure, toujours trop tardive, puisque évolutive et « installée ».
- La clientèle devrait plus que jamais faire confiance à un homme de l'art en raison des complexités croissantes de vaccinations, dangers de la thérapeutique, menaces d'agressions sociales (cancer, infarctus, alcoolisme, tension nerveuse pour conduite automobile et vie agitée, etc.), lieu commun, mais abandon regrettable du médecin de famille.

— Nécessité accrue d'un trait d'union entre les spécialistes, les examens de laboratoire et radiologiques, les bilans (assurances, S.S., visites périodiques professionnelles) que seul le médecin de famille peut réaliser...

Inutile d'insister, tout cela n'est que trop évident mais à contre-sens de l'orientation contemporaine : faut-il gémir, ou est-il encore temps de réagir...

III. — ROLE DU MEDECIN

Le rôle du médecin est, selon sa discipline, d'affirmer sa compétence par un diagnostic orthodoxe et une prescription judicieuse dans l'intérêt du malade ; pour des précisions complémentaires, si besoin était, le Code de la Santé et le Code de Déontologie fourniraient toutes indications utiles.

D'une façon générale, c'est l'omnipraticien, sous forme de médecin de famille, médecin d'établissement ou médecin occasionnellement consulté, qui donnera une opinion première sur :

- le diagnostic exact de la disgrâce ;
- la gravité et le pronostic de celle-ci ;
- la thérapeutique éventuelle à envisager.

Mais, comme très fréquemment la thérapeutique banale et courante ne se suffit pas à elle-même, l'omnipraticien orientera le client vers un spécialiste.

Il s'agira alors très souvent d'un dermatologiste, parfois d'un pédiatre ou d'un gériologue, en raison du jeune âge ou de l'âge avancé du sujet, parfois vers un laboratoire pour des examens particuliers, plus rarement vers un chirurgien pour une intervention plastique ou esthétique devenue indispensable ou jugée utile par l'intéressé.

IV. — LES DISCIPLINES, L'OMNIPRATICIEN

Nous n'examinerons pas tous les détails qui se posent dans les relations entre les non-médecins, d'une part, et les différentes disciplines médicales, d'autre part. Disons seulement qu'ayant fort souvent une opinion arrêtée sur telle perturbation esthétique, un client recevra d'un institut de beauté l'avis de voir son médecin de famille

et qu'il se rendra du même pas vers un chirurgien esthétique de ses amis ou qu'un ami lui aura conseillé. C'est dire combien est de peu de poids l'opinion d'un technicien de l'hygiène et de la beauté au cours de ses conversations dans un fauteuil de salon de coiffure ou d'institut de beauté, mais que, par contre, l'interprétation de conseils bénins, plus ou moins déformés, peuvent conduire à des arbitrages des tribunaux.

En ce qui concerne les affections du tissu cutané, *l'omnipraticien* est parfois compétent du traitement à réaliser ; il n'envoie le malade au spécialiste que lorsque l'affection se révèle rebelle à la thérapeutique. Dès qu'il s'agit soit d'un cas de diagnostic difficile, soit d'une affection rétive aux médications courantes, il arrive fort souvent que l'omnipraticien adresse à son confrère spécialisé, ou dans un service — hospitalier ou dispensaire — de spécialité le cas pour complément d'informations, analyses ou recherches de laboratoires, prélèvements, etc., etc.

En de telles circonstances, il n'y a pratiquement pas de problème, et les relations entre omnipraticiens et spécialistes se passent constamment sur le plan le plus confraternel.

Au titre V des « Devoirs des médecins envers les membres des professions para-médicales et des auxiliaires médicaux, il est dit :

« ART. 74. — Dans leurs rapports professionnels avec les membres des professions para-médicales, notamment les pharmaciens, les chirurgiens, les médecins doivent respecter l'indépendance de ceux-ci. Ils doivent *éviter tout agissement injustifié* tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard.

« ART. 75. — Le médecin a le devoir de se montrer courtois et bienveillant envers les auxiliaires médicaux et de s'attacher à ne pas leur nuire inconsidérément. »

(*Guide pratique d'exercice professionnel à l'usage des médecins*, Masson éd., p. 51.)

Le dermatologiste et son domaine propre

I. — GENERALITES

Pour pouvoir apprécier les possibilités des non-médecins, il importe de délimiter d'abord le domaine de la médecine et de la dermatologie en ce qui concerne la peau, les cheveux et toutes annexes s'y rapportant plus ou moins directement.

L'étude de la cosmétique [10] a été longtemps négligée en France, bien que son apogée ait été atteinte à la Renaissance. Il faut lire "Les lois de la galanterie" (1644) ou "La loterie d'amour" (1654).

« Souvent, des étudiants étrangers nous ont demandé dans quel service de l'Hôpital Saint-Louis ils pourraient suivre des cours de cosmétique, et furent étonnés de n'en point trouver. Toutefois, depuis une trentaine d'années, la dermatologie esthétique tend à prendre la place qui lui revient... »

Les titres des premiers ouvrages sont connus de tous : BROCC a étudié, le premier, "L'hygiène de la peau et de la chevelure", qu'il publie en un ouvrage classique ; SABOURAUD publia "L'art de soigner le visage". ACQUAVIVA : "Hygiène de la peau et du cuir chevelu". Georges LÉVY : "Hygiène du cuir chevelu et de la chevelure". SIDI : "Dermatologie esthétique du visage".

Signalons, en ce qui concerne les cheveux, que Guy de CHAULIAC publia "La passion des poils" et CAZENAVE un "Traité des maladies du cuir chevelu".

PIGNOT et coll. étudient dans l'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* [10] :

- 1) Les teintures.

- 2) Modes de coiffure.
- 3) Postiches et perruques.
- 4) Déformation du cheveu et la brillantine.

.. ..

11) Indéfrisables.

Au sujet des permanentes à froid, PIGNOT signale, entre autres, que

« les accidents et incidents sont d'autant plus fréquents que les femmes peuvent effectuer chez elles l'ondulation permanente à froid, qu'elles modifient à leur gré en prolongeant le contact des cheveux et du liquide... ».

Il est à penser que ce danger ne fera que s'accroître avec la pression des U.S.A. en faveur de la permanente chez soi et qu'il faudra développer la législation suggérée par le Professeur FABRE, proposant à l'Académie un vœu pour mettre au tableau C l'acide thio-glycolique et sa solution au-dessus de 4 %.

LITTRÉ et GILBERT [11] définissent la dermatologie « traité de la peau » et « partie de la médecine qui traite des maladies de la peau ». Il est évident que les dermites, dermatoses et autres lésions de la peau sont exclusivement le domaine du médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que le traitement.

Les dermatologistes ont étudié le cheveu et la peau à l'état normal en différentes occasions, en particulier pour en étudier la physiologie et le comportement dans l'évolution du normal au pathologique.

Parmi les nombreuses études sur le cheveu et la peau à l'état normal, citons l'ensemble considérable de l'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* :

« Le cheveu fait l'objet dans cet ouvrage d'études relativement brèves mais concises et très référencées : diamètre, couleur, nombre, forme, frisure, etc. On peut s'y référer pour orienter certaines recherches particulières (chimie de la peau, physiologie, examen d'un cheveu...). [12] »

Dans le seul cadre du cheveu, les *anomalies et maladies* constituent tout un chapitre de la dermatologie que E. SIDI a étudié [15], en particulier dans un ouvrage remontant à 1950 ; la seule énumération des problèmes relevant de la dermatologie en démontre l'importance : pour les anomalies, agénésie pileaire, monilethrix, poli torti, trichoptilose, poil follet, maladie de la perle, etc. ; pour les affections, citons seulement alopecie, séborrhée, pelade, pseudo-pelade, pelli-cules, teigne, infection, pédiculose, canitie.

Mais si l'on se réfère aux auteurs modernes, et surtout aux contemporains, le domaine de la dermatologie est beaucoup plus vaste : P. BLUM [13] y rattache partiellement *l'esthétique* par l'aspect spécial des

« dermites accidentelles qui suscitent des revendications plus ou moins justifiées. La responsabilité du produit ou de celui qui en fait l'application doit être examinée avec d'autant plus de circonspection que le facteur individuel d'intolérance cutanée joue souvent un rôle important ».

Ici apparaît la notion de prévention des perturbations possibles à la suite de soins particuliers.

C'est un autre point de vue, sur un tout autre terrain, qu'examine Jean MEYER [14], à propos d'une étude particulière : « Cosmétologie et médecine » :

« La cosmétologie ne constitue plus une partie mineure de la dermatologie, réservée aux empiriques... »

Certains moyens d'action relèvent du médecin seul :

« La loi française lui réserve l'épilation électrique... »

Cet auteur va plus loin : il donne la directive

« au médecin praticien, son rôle principal est de conseiller, à propos des soins d'esthétique à entreprendre et d'orienter les sujets vers le spécialiste qui lui paraît le plus apte à les assurer ».

E. SIDI [16] a récemment publié un ouvrage traitant spécialement des *dermites allergiques* du visage de cause externe. Il attribue ces facteurs agressifs à la multiplicité des substances utilisées, susceptibles de provoquer de telles réactions : produits cosmétiques, thérapeutiques, professionnels. Paupières, lèvres, oreilles, front, narines, joues, menton ne sont pas épargnées, et SIDI insiste sur la nécessité d'une « paix thérapeutique et cosmétique préalable de quarante-huit heures » à tout traitement.

Dans le domaine de la *prévention*, le champ d'étude est non moins vaste. Des soins du visage, en particulier, sont indispensables aux peaux fines et sèches ; mêmes soins pour les petites agressions par le hâle, le soleil en mer ou montagne, taches de rousseur, couperose, excès de sport, etc.

PIGNOT et coll. [17] pensent également qu'il importe de prévoir des risques de kératoses dans certaines professions : durillons, callosités, tylosités doivent être traités à temps, de même certains pityriasis chez le jeune, insouciant de soins indispensables, et enfin toute une série de troubles bénins que le sujet ne prend pas suffi-

samment au sérieux, mais qui se révèlent « tenaces, récidivants, essayant au voisinage ou à distance » si l'on n'y prête pas attention [18].

La *gérontologie* a ouvert au dermatologiste des horizons nouveaux, au sujet de laquelle RENAUD [19] donne des indications générales intéressantes :

« La dermatose exfoliatrice, avec ou sans érythème et dartre, est de loin la plus grave et la plus importante médicalement des manifestations des vieilles personnes.... »,

l'atrophie de l'épiderme constitue une dégénérescence bénigne mais très fréquente, la canitie est due à la perte de mélanine, les troubles de pigmentations reflètent le ralentissement d'activité des mélanocytes, les neuro-dermatoses sont fréquentes chez le vieillard avec un intense prurit, parfois sans réaction inflammatoire.

Les *influences saisonnières* ont provoqué des études nombreuses et qui ne sont très probablement pas les dernières, car le temps, les changements brusques de pression ou de température, les rayons solaires produisent des troubles qui commencent à être connus, qu'il s'agisse de l'influence générale du temps sur les maladies [20], du terrain individuel sur les saisons [21], de la météorologie elle-même [22], de certains phénomènes particuliers sur des troubles comme le prurit, etc. Vaste problème, contre lequel il est difficile de lutter [23, 24, 25].

S'élevant au-dessus du problème clinique et thérapeutique local, P. BLUM grandit le problème :

« Il appartient également au dermatologue de reconnaître l'*origine* profonde de telle lésion cutanée et d'en découvrir le trouble endocrinien, la carence vitaminique, les altérations viscérales (cardiaques, rénales, pulmonaires, sanguines, nerveuses, etc.). Les qualités d'un dermatologue ne doivent pas être seulement celles d'un spécialiste morphologiste utilisant ses yeux et, s'il le faut, la loupe et le microscope, au besoin l'ultra-microscope, il doit être doublé d'un biologiste, d'un bactériologiste, d'un anatomo-pathologiste, car aujourd'hui, recherches microbiennes, culturelles, ensemencements sur divers milieux, biopsies, coupes histologiques, colorations particulières s'avèrent indispensables selon les cas. En outre, la peau étant le reflet de la santé, le dermatologiste doit savoir reconnaître l'origine interne des troubles cutanés. Outre la thérapeutique classique dont il doit dénoncer les excès, il dispose de toute la physiolothérapie, aux indications précises. »

Et de conclure :

« On voit ainsi que le domaine de la dermatologie est très étendu et qu'au domaine médical il confine à la médecine générale, à la gynécologie, à la chirurgie, à la physiologie, à la biologie. [26 et 27] »

Le dermatologiste se doit de *confronter ses vues* avec celles des disciplines complémentaires. Pour ne prendre qu'un exemple, citons l'opinion de DE GRACIANSKY favorable au traitement des avitaminoses [28], mais à condition que la prescription de vitamines par un généraliste et un spécialiste ne conduise pas à un excès en sens inverse (DARIER [29]). Une conjonction de thérapeutiques générales et locales ne doivent donc pas être contradictoires mais complémentaires (PIGNOT [30] ; THIERS [31]). LORTAT-JACOB [32] prend position dans la conjoncture carence - excès vitaminique dans les dermatoses, en rappelant le syndrome cutanéomuqueux [33] qui fut décrit à plusieurs reprises par DEGOS et coll. [34, 35, 36 et 37].

II. — PREROGATIVES DONNEES PAR LE DIPLOME

En réalité, trois raisons donnent des possibilités et pratiquement une autorité illimitée au médecin :

- la qualité de son diplôme ;
- l'ancienneté de la législation le protégeant ;
- un ensemble de circonstances découlant en général des deux faits précédents.

A) LA QUALITÉ DU DIPLOME

Le titre de « Docteur en Médecine » couvre pratiquement tout acte du médecin qui dispose de tous moyens pour

« assurer tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance ».

Dans la pratique, tout lui est permis, hors de nuire à son malade » (art. 28 et 36 du Code de Déontologie). Comme

« le Diplôme de Docteur en Médecine confère le droit d'exercer... sans limitation légale à ce droit d'exercice tant en ce qui concerne la mise en œuvre des procédés d'investigation et de diagnostic que les moyens de traitement... n'étant limité que par les impératifs de sa conscience professionnelle »,

il est évident que le médecin dispose de pouvoirs des plus étendus [38].

B) ANCIENNETÉ DE LA LÉGISLATION LE PROTÉGEANT

Sans remonter à HIPPOCRATE dont le serment porte « un souffle moralisateur, ascétique et purificateur », on peut dire que de tous temps le médecin imposa le respect et l'admiration [39]. xv^e siècle et Renaissance, xviii^e et collèges de médecins, xix^e siècle et syndicalisme, chaque époque à sa manière codifie dans son style l'organisation professionnelle, et, de ce chef, donne des responsabilités, des conceptions particulières, des règles déontologiques, enfermant l'exercice de l'Art dans un cadre respectable mais à faire respecter [40].

Les problèmes qui nous intéressent sont encore plus étroitement circonscrits, du fait que la Dermatologie constitue une spécialisation dont la réglementation est précisée par arrêté ministériel. Cette qualification encadre le praticien dans une discipline exclusive et la dermato-vénéréologie voit les qualités de sa compétence définies dès 1949, c'est-à-dire parmi les toutes premières [41]. Citons encore P. BLUM qui écrivait récemment :

« On exige du dermatologiste une spécialisation officielle, reconnue par les Commissions Supérieures, qui attribuent la compétence ou la qualification au " spécialiste qualifié ". Les Organismes de Sécurité Sociale ont catalogué les actes dermato-vénéréologiques qu'il peut avoir pratiqués en clientèle. Une nomenclature précise la notation qu'ils doivent employer en application de l'article 7 du décret n° 60 451 du 12 mai 1960. »

Et l'auteur d'ajouter très justement :

« Les dermatologistes qualifiés qui ont mérité leur qualification par des années de travail de médecine d'abord, puis de spécialisation, sont évidemment jaloux de leurs prérogatives et ne veulent pas qu'on empiète sur leur domaine. [42, 43] »

C) ENSEMBLE DE CIRCONSTANCES DÉCOULANT EN GÉNÉRAL DES FAITS PRÉCÉDENTS

Tout un ensemble de circonstances ont sanctionné cet état de fait : nous avons fait allusion aux circonstances, historiques et tragiques, mais heureusement achevées qui s'attacheront à l'élaboration des Codes de Déontologie. Une guerre difficile avait mené la Médecine à une situation délicate, et le Professeur PORTES, dans l'introduction de 1947 au Code de Déontologie, en rappelle toute la gravité.

La Sécurité Sociale, mettant au point une Nomenclature des Actes en vue de leur reconnaissance par le Ministère du Travail et le remboursement, consacrait la valeur matérielle de ces actes.

Enfin, le programme du certificat d'aptitude spéciale pour les compétences précise qu' « il appartient à l'étudiant de suivre cet enseignement là où il est organisé » [43].

Ainsi, la dermatologie voit son domaine théorique et pratique tout à fait défini, infiniment vaste et, en fait, susceptible de contrôler des activités voisines.

Ce qui ne manqua pas d'arriver. Quand se créa la cosmétologie et l'esthétique, le médecin ne manqua pas d'y trouver un terrain commun, d'autant plus aisément que si l'Hygiène appartient à chacun et au médecin, certaines formes de cette même Hygiène relèvent de la seule compétence médicale. Aussi, J. MEYER [44] pouvait écrire :

« La cosmétologie ne constitue plus une partie mineure de la dermatologie, réservée aux empiriques... La cosmétologie s'adresse aux peaux saines, mais ses frontières avec la dermatologie ne sont pas nettement tracées. »

Et plus loin :

« Le rôle du médecin s'impose dans les cas frontières de la pathologie : les grandes séborrhées, les acnés, les couperoses sont de son seul ressort ; il opère les nævi, les rides, etc. »

* *

En conclusion, le domaine du médecin, et en particulier du dermatologiste, est bien défini. Il est réglementé de façon très précise. Il a le droit de surveiller même la condition normale de l'individu, sous couvert de l'hygiène ou de la prévention des affections possibles, ou de perturbations susceptibles d'être provoquées artificiellement. Cette perspective donne un pouvoir très étendu au Corps Médical, lequel, d'ailleurs, n'en abuse nullement, ayant déjà une large tâche avec sa propre mission directe. Mais ces actes, purement médicaux, sont exclusivement du ressort du diplômé : ils ne peuvent, en aucune façon, être exécutés par des non-diplômés, même dans le cas où, pour des motifs variables, le médecin les abandonne ou les néglige provisoirement [45].

Endocrinologie, laboratoire

Il nous aurait fallu examiner toutes les disciplines, car toutes ont quelque rapport avec la peau et le poil, mais dans la nécessité de limiter notre programme, citons deux spécialités qui s'intègrent dans le cadre intime de la peau et du poil : l'endocrinologie et le laboratoire.

A propos de l'endocrinologie, citons l'appréciation selon laquelle la séborrhée relève du dysfonctionnement des glandes endocrines et citons cette appréciation relevée dans le *Bulletin du Conseil de l'Ordre* (juin 1960) sous la signature de F. MOUQUIN :

« L'expert rappelait fort opportunément que l'origine microbienne de la séborrhée était la théorie du Docteur SABOURAUD qui voyait dans la séborrhée, maladie microbienne, l'origine des alopecies diffuses. Cette théorie est abandonnée aujourd'hui. Les dermatologistes estiment maintenant que la séborrhée est un élément associé et contingent dont l'origine réside dans le dysfonctionnement des glandes endocrines. Quant à la calvitie, elle peut provenir de ce mauvais fonctionnement glandulaire, mais elle peut avoir bien d'autres causes... »

Nous en reparlerons plus loin à propos des cas litigieux importants.

* *

Les affections cutanées et la résistance à toutes les thérapeutiques, ou presque, des disgrâces courantes (séborrhée fluente et alopecie surtout) aux traitements médicaux étant la règle, on recherche souvent, à juste titre, des causes plus lointaines aux perturbations superficielles. Ces causes sont bien connues : maladies infectieuses, surmenage, anémie, carence vitaminique ou en oligo-éléments, excès alimentaires, etc., c'est pourquoi le sujet peut dans certains cas être adressé au laboratoire pour le dépistage de tels troubles.

Le concours du biologiste ou de laboratoires outillés dans certains recherches permettent parfois de dépister des carences et dans ce cas de les combattre ; mais il ne peut s'agir alors que de troubles d'une certaine importance et, de toute évidence, les disgrâces banales et courantes n'auront qu'exceptionnellement recours à ces investigations¹.

(1) Un laboratoire pharmaceutique important a fait récemment une enquête (voir *Génie Médical*, mars 1963) sur un produit antiséborrhéique. Il est curieux de constater qu'en vue de connaître l'opinion du Corps Médical, le laboratoire s'est adressé essentiellement aux médecins généralistes de ville (42,2 %) et très accessoirement aux dermatologistes (14,2 %) estimant l'omnipraticien de la campagne beaucoup plus intéressant (34,6 %) le solde de l'enquête se répartissant sur les autres spécialités (7,1 %) et divers (1,9 %). Cela démontre le peu d'intérêt, du moins relativement, apporté à l'opinion du dermatologiste, et l'importance de l'omnipraticien au sujet de la valeur d'un produit, même d'ordre dermatologique.

Troisième partie

LE NON-MEDECIN

Esthétique, cosmétique et divers (manucures...)

Nous voulons englober dans « profession esthétique » l'en-semble des corporations qui passent la grande majorité de leur temps à l'embellissement et aux soins divers d'hygiène et d'entretien de la peau et des phanères : ce sont les esthéticiens et esthéticiennes, les coiffeurs, les manucures et pédicures, les artistes physionomistes, adjuvants de chirurgiens, cosmétologues ou d'instituts de beauté, les biosthéticiens, coiffeurs, manucures, pédicures, etc.

Les esthéticiens, cosmétologues, etc., sont des techniciens de la beauté et de l'hygiène par connaissance et application d'une technique stricte dont ils n'ont pas à apprécier les fondements, les risques ou les conséquences, à l'exception d'une technique, celle des colorations capillaires, exigeant « la touche », elle-même exécutée d'une façon précise.

Cette définition a pour objet moins de définir la profession que limiter les responsabilités de ceux qui l'exercent.

En effet, lorsqu'un institut de beauté applique une série de crèmes et pommades à une cliente, il n'a pas à apprécier le risque de dermite qui peut en résulter pour la patiente ; le chimiste a étudié la texture des substances, la législation a limité les ingrédients, les ministères surveillent l'exécution et l'application des attributions de visas, fabrications, etc. L'esthéticien est et ne doit formellement être que le technicien exécutant manuel.

Soumis à une législation de commerçant, patenté, inscrit au Registre du Commerce, le salon de coiffure, de soins de beauté, de biosthéticien ou d'esthéticien a pour essentiel souci de satisfaire sa clientèle pour en accroître le volume, équilibrer son budget et procurer à son fonds une notoriété correspondant à son ambition personnelle.

Nous nous devons de citer ici les appréciations de J. MEYER sur les relations de la Cosmétologie et la Médecine [14] :

« La cosmétologie s'adresse aux peaux saines, mais ses frontières avec la dermatologie ne sont pas nettement tracées. À côté des peaux dites normales, les esthéticiens s'intéressent aux peaux séborrhéiques, sèches, ridées, sénescences, aux calvities débutantes, les mains et les pieds méritent également leur attention. Les moyens d'action vont être d'abord les agents détersifs, puis les produits d'entretien, laits et crèmes, avec l'aide des soins accessoires particuliers aux esthéticiennes, masques, pulvérisations, etc. Parmi les agents les plus efficaces, se situe en premier lieu le massage, qui agit directement sur la peau, puis par voie indirecte en modifiant les plans profonds, hypoderme, vaisseaux, nerfs et muscles. On le retrouve partout, à propos de tous les types de peaux. Il constitue la base de la plupart des soins cosmétiques.

« Le rôle du médecin s'impose dans les cas frontières de la pathologie... Dans nombre de cas, il (le médecin) procède seul, mais l'ensemble des soins intéresse simultanément le médecin, le masseur-kinésithérapeute, le pédicure, qui sont ses auxiliaires légaux, et les esthéticiennes, dont les rapports avec le Corps Médical ne sont pas nettement déterminés en France... »

Ainsi est très justement défini, d'une part, la nécessité d'une collaboration entre médecins et aides ou auxiliaires médicaux et, par ailleurs, l'intérêt de rechercher à l'étranger ce qui est mieux défini qu'en notre pays. L'Italie est pour cela du meilleur conseil.

Le développement des manœuvres opérées sur le cheveu et sur la peau par les coiffeurs a créé une science qui inclut le travail du cheveu, les produits de contact et les effets éventuels sur la peau. A ces problèmes dermatologiques, les coiffeurs doivent s'intéresser, d'où le stade du coiffeur spécialisé, le biosthéticien.

En ouvrant le *X^e Congrès de Biosthétique* à la Faculté de Médecine de Paris, l'éminent dermatologiste Paul BLUM disait, en 1960 :

« Aux qualités de chimiste, biologiste, physicien, expérimentateur, observateurs, savant, érudit, le cosmétologue doit joindre celle de psychologue ; le désir de plaire physiquement est une nécessité humaine et morale, voire vitale. Le public demande beaucoup aux soins de la cosmétique et des artistes capillaires, ainsi que du visagiste. Si la demande du client est parfois difficile à satisfaire, elle est presque toujours exprimée en pleine franchise ; il vient en totale confiance et décontracté ; ou bien obsédé, anxieux, il peut se transformer sur un avis encourageant d'un artisan ; celui-ci doit donc répondre à cette confiance et ne pas décevoir... Il doit enfin connaître le rôle du système nerveux de la peau. »

« Les biosthéticiens, dit-il, s'efforcent de supprimer l'empirisme dans les applications de l'esthétique ; leurs travaux, physiques,

chimiques, électriques, biochimiques, expérimentaux, s'inspirent totalement de la méthode cartésienne. Cheveux, peau, ongles, maquillage et démaquillage, fards, etc., autant de sujets dont l'étude approfondie doit servir la cause de la coiffure, des esthéticiens et des coiffeurs, des instituts de beauté, visagistes et parfumeurs... Les dermatologistes se sont penchés sur ces problèmes en cliniciens et en thérapeutes ; les biosthéticiens en seront des auxiliaires précieux, d'autant qu'ils continueront à faire des études honnêtes et consciencieuses sans empiéter sur le domaine médical. »

Puis, P. BLUM faisait un tableau détaillé des aspects dermatologiques de la psychosomatique et montrait la part névropathique dans les affections organiques multiples de la peau. Il insiste sur les simulateurs, les revendicateurs, le dépistage de la supercherie, les effets heureux de la psychothérapie et les miracles de la chirurgie esthétique [46]. Si le biosthéticien a de tels devoirs, n'a-t-il pas, en compensation, quelques droits à de particuliers égards ?

Nous avons cité ces paroles très justes, n'en déplaise à certains, parce que, d'une part, les biosthéticiens, élite de la formation en cosmétologie, reçoivent un enseignement complémentaire qui les place à la tête de responsabilités à la lisière de la biologie et de l'hygiène, fréquemment consultés pour d'importantes disgrâces ; s'étant donné un Code de Déontologie, ils ont fixé des limites à leur activité et répriment eux-mêmes l'exercice tant soit peu illicite de la médecine. Le cosmétologue, l'institut de beauté, le biosthéticien ne s'intéressent qu'aux peaux saines :

« Hygiéniste de la peau saine, il ne s'intéresse pas aux maladies et ne veut traiter que les disgrâces. S'intéressant uniquement à l'esthétique externe, il ne saurait prendre en considération le désordre interne acquis ou somatique ; c'est à lui qu'échoit de traiter les pellicules, les cheveux trop gras ou trop secs, les cheveux atones ou fourchus, ternes et cassants. »

THIERS, de Lyon, reconnaît à juste titre à la Cosmétique trois activités distinctes : l'art de parer le visage, l'art de traiter les téguments pour en conserver la beauté, donner les soins nécessaires pour faire disparaître certains défauts esthétiques. Et l'éminent Professeur de clinique de dermatologie de Lyon d'ajouter, dans la Préface de son ouvrage " Les cosmétiques " [47] :

« C'est là la cause du conflit entre la dermatologie et la cosmétique : on est à la trouble frontière du normal et du pathologique sans pouvoir préciser où commencent et finissent l'un et l'autre. »

On peut déjà, abandonnant la rhétorique pour la dialectique, faire respectueusement remarquer à THIERS qu'il semble contredire le début

de ce même exposé. Effectivement, reprenant judicieusement la définition de LITTRÉ (il est bon de commencer par une définition étymologique pour développer ensuite le sens du terme dans son évolution historique), THIERS signale que :

« La cosmétique est la partie de l'hygiène qui enseigne à faire usage des cosmétiques, nom donné aux pommades, eaux de senteurs, etc., du grec *parer*. »

On peut donc en déduire que, *par extension*, la Cosmétologie a pris différentes orientations complémentaires. La seconde orientation est orthodoxe : traiter la beauté. C'est bien le rôle du salon de beauté, salon de coiffure, soins d'esthéticiens et tous autres, diplômés par un certificat d'aptitude après trois années d'études, reconnues et agréées par l'Etat. Jusqu'ici, point de litige, étant dans le dogme voulu par le législateur.

Comme dit justement THIERS, le litige commence, ou plus exactement risque de se présenter avec « les soins nécessaires pour faire disparaître certains défauts esthétiques ». L'organisation des professions et des spécialisations médicales étant de plus en plus précisément étiquetées, on peut estimer que tout ce qui n'est pas médical ressort du domaine public ; chirurgie plastique, traitement électrique, au thermocautère ou à tout autre instrument apparaît sans discussion du ressort du médecin, à telle enseigne que la Nomenclature de la Sécurité Sociale, dans ses listes de remboursements prévus, énonce, énumère et précise clairement que de tels « actes » sont d'ordre médical.

Toutefois, pour donner pleine satisfaction à l'excellent texte de THIERS, on pourrait solliciter de son auteur la distinction subtile de défaut esthétique d'ordre médical et de simple disgrâce, c'est-à-dire d'une malencontreuse déformation qui n'atteint pas le stade de la pathologie, fut-elle bénigne et à son début.

Le litige, platonique et assez théorique en ses principes, serait de peu d'importance si H. THIERS n'apportait une argumentation discutable, et qu'il nous sera permis de discuter ici, sans acrimonie aucune, n'étant en la question nullement intéressé :

« A vrai dire, on sait, malheureusement, de quel côté se fait une inadmissible publicité abusant de la bonne foi, de la crédulité et de l'absence de sens critique d'une clientèle appartenant à l'un et l'autre sexe... »

Peut-être, sur ce point, une solution aisée pourrait être trouvée ; d'une part, retirer tout visa à des produits ne présentant pas les garanties voulues ; d'autre part, faire une chasse sans merci aux amuseurs d'un public effectivement sensible à la publicité et d'une

grande naïveté dans certaines circonstances. Mais de deux cas l'un, ou bien il s'agit de produits sérieux et l'on ne saurait les mettre dans le même contenant que les exploitants abusifs, ou bien alors que, rentrant dans la triste catégorie dont nous parlions, on les supprime sans délai.

« Il est prouvé qu'une bonne cosmétique complète très heureusement l'efficacité de nos méthodes médicales. » Cette symbiose est d'excellent aloi. C'est là que réside la coopération entre médecins et esthéticiens-cosmétologues.

THIERS dit présenter son ouvrage « dans un esprit de collaboration avec une cosmétique scientifique... » On doit le croire, l'en féliciter et l'en remercier, mais certaines acrimonies ou manifestations de tendances sont à supprimer d'une prochaine édition :

« Si nous considérons la Cosmétique comme la science de la beauté de la peau saine ou à la limite du pathologique, les vitamines ont un grand intérêt. » (THIERS [47], p. 185.)

Nous pensons que la Cosmétique est uniquement et exclusivement la science de la beauté de la peau saine. Si l'on franchit, si peu que ce soit, la « limite du pathologique » on pénètre dans un autre domaine, qui est celui du dermatologue.

Déjà, le dermatologue a tendance, ou plus exactement la tendance générale actuelle, à laquelle la dermatologie n'échappe pas, serait de s'immiscer dans le normal en vue de la prévention. Voilà bien un motif supplémentaire pour préciser la limite. Car si la prévention de la ride ou de la calvitie relève de la dermatologie — et pourquoi point ? — il faut donc, laissant délibérément toute la pathologie au dermatologue, subdiviser la peau normale en deux zones : l'entretien pur de cette peau — hygiène pure — et l'embellissement de la peau — beauté — pour l'esthéticien, et la prévention du risque — vieillissement, ride, alopecie, etc ... — au dermatologue.

Ceci apparaît tellement vrai que THIERS fait quelque allusion à cette limite à propos des vitamines dans la Cosmétique. En effet, l'auteur de poursuivre :

« Plus en prescriptions magistrales relevant de l'art médical qu'en applications locales : "crèmes de beauté aux vitamines"..., les vitamines relèvent d'indications pharmacodynamiques et non de la lutte anticarentielle. Dans le commerce, les produits cosmétiques "vitaminés" font appel aux acides gras essentiels..., à des extraits de foie ou de levure. »

Citant par la suite Bourgeois, THIERS estime, toujours à propos des indications des vitamines :

« Avec raison, cet auteur se contente d'enregistrer les opinions courantes en quelques milieux paramédicaux sur cette matière. »

C'est qu'en effet, les paramédicaux ont de très nombreuses occasions quotidiennes d'appliquer l'acide panthoténique dans les lotions capillaires, le tocophérol (huile de germe de blé) comme anti-oxygène, ayant une action décongestive des vaisseaux, notamment dans la couperose [48, 49].

A notre tour citons Bourgeois [50] :

« La Cosmétique est une branche de la chimie moderne... Ces progrès ne vont pas sans quelques sérieux inconvénients... Ces dangers des produits cosmétiques, qu'il convient de ne pas exagérer, sont donc incontestables, aussi a-t-on préconisé une plus stricte réglementation de leur fabrication. »

Enfin, en un mot, situons la prévention en matière de soins du visage, en citant le texte de PIGNOT [10]. A propos des peaux fines et sèches, l'auteur conseille les eaux de toilette : lotion détergente et crèmes grasses. Il étudie brièvement les poudres et les fards, pour s'attarder plus longuement aux menaces du hale, du soleil, des taches de rousseur, de la couperose, du sport excessif, etc...

PIGNOT et Coll. [10] pensent qu'il importe de prévoir des risques de kératose (durillons, cal, callosités, tylosités) dans certaines professions, des pityriasis chez certains jeunes insouciant des soins nécessaires, et toutes sortes de troubles bénins mais multiples, susceptibles de s'aggraver par la suite. Mais trop fréquemment le sujet ne se rend pas chez le médecin pour ces troubles, d'autant plus que ceux-ci sont souvent saisonniers (printemps, automne), mais « tenace, récidivant, essaimant au voisinage ou à distance... »

Commentaires et appréciations

A) LA THEORIE

On conçoit dès lors l'opposition d'esprit, de fait et de conception qui opposent deux professions sans commune notion d'action, voisinant topographiquement dans l'épiderme, derme et phanères.

Certes, il n'en résulte ni antinomie ni antipathie, ni querelle de voisinage. L'esthéticien aura de nombreuses occasions de faire appel au médecin ; que de fois, il adressera au médecin de famille une patiente à l'occasion d'une lésion minime ou même d'une suspicion pathogène ou pathologique, ou en vue d'une orientation thérapeutique.

Dans certains cas, s'intéressant communément à un élément fragile, l'épiderme, l'esthéticien sera en droit de se demander : « *Cela relève-t-il de ma compétence ou de celle du dermatologiste ?* ». Or, il faut le souligner, aucun texte ni aucune compétence, sauf l'arbitraire du juge ne peut répondre formellement à une telle question dans nombre de cas.

Des jugements ont été rendus : ils paraissent quelque peu contradictoires. La confrontation d'experts semble avoir creusé le fossé et mis en évidence la juxtaposition des activités sans délimiter les « actes » d'esthétique.

Il est prouvé et reconnu par de savants écrits que certains terrains, certaines circonstances favorisent certains accidents. Mais on ne peut, en aucune façon, tenir l'esthéticien pour responsable de tels incidents : le passage du normal au pathologique, par exemple en ce qui concerne les pellicules, n'a été décrit par personne ; quant au délai de démonstration de la valeur des touches, MARCERON a montré qu'il n'y avait pas certitude d'appréciation avant une grande semaine.

En bref, point de règlement sur la frontière topographique, point de règle formelle sur la délimitation d'actes permis ou interdits, point de notion précise, on perçoit ici la difficulté du problème et la nécessité d'instaurer une frontière de fait. Rien n'ayant été fait, tout reste à apprécier.

Passons maintenant à la psychologie du patient.

Le patient n'accepte pas facilement de se voir soumis à l'avis d'un tiers, proposé comme expert. Temps perdu, sommes dépensées sous forme d'une garantie superflue en apparence, le client n'est nullement chaleureux de consulter un médecin sur avis d'un esthéticien à propos de pellicules dont il connaît depuis longtemps l'existence, d'une coloration dont le prospectus du produit assure l'absence totale de nocivité.

En outre, qui consulter ? Un dermatologiste particulièrement compétent, un omnipraticien de voisinage, le médecin de famille ? Il faut faire la part du libre choix, de l'avis éclairé du praticien ami et toutes considérations minimales.

En bref, théoriquement, tout est simple, ce qui est vrai presque toujours, dans l'acte quotidien, est pratiquement aléatoire à l'instant du choix improvisé.

* * *

En conclusion, on peut pratiquement opposer exercice de la Médecine et professions para-médicales esthétiques :

- La Médecine est véritablement une vocation à laquelle répond un ensemble de praticiens soumis par le dedans à une charte issue du Serment d'Hippocrate, par le dehors à toute une législation complexe et intriquée.
- L'ensemble des professions esthéticiennes sont essentiellement soumises au cadre juridique du Tribunal de Commerce, à travers une législation d'allure artisanale ou de commerce de détail. Ces professions ont des contacts d'activité avec la Médecine fondée sur l'hygiène, la cosmétologie et l'apprêt de l'épiderme et des phanères.

D'où un ensemble de problèmes au cours de certains « actes » frontaliers.

B) LA PRATIQUE

Dans la pratique, comment se passent les choses ? Quels conseils donnera le médecin averti ? Des conseils de cosmétologue. Nous allons le voir.

I. — COSMETOLOGUES

1) CONSEILS GENERAUX SUR "LA PEAU"

Le médecin conseille d'éviter certaines erreurs (éviter certains savons), d'utiliser certaines pommades contenant vitamines A et D, par contre quelques conseils pratiques :

« Employer le savon ordinaire pour la plupart des peaux, le savon acide pour les peaux qui transpirent ou atteintes d'acné, d'eczéma et de rougeur, le savon plus gras pour les peaux sèches. »

Dans un certain nombre de cas, le médecin conseillera

« une légère onction avec une crème qui peut contenir un peu d'huile d'amandes douces ou un mélange de vaseline et de lanoline ».

Nous reproduisons cette série de conseils pour deux motifs : le médecin « conseille », dit l'auteur ; mais ici il ne prescrit pas, et l'on peut se demander si l'esthéticien, le cosmétologue ne sont pas en droit de donner des conseils similaires si la cliente leur pose la question : que mettre sur une peau sèche, ou une peau grasse... ? Une réponse positive nous paraît devoir s'imposer d'autant plus strictement que les savons de beauté portent précisément sur la boîte : « pour peaux sèches », « pour peaux grasses », etc.

2) LE MAQUILLAGE

Disons franchement qu'en ce chapitre, c'est le médecin qui vient s'immiscer dans le domaine de l'esthéticien. Il n'est nullement question de lui en faire reproche, mais ce territoire en communauté ouvre la porte à la masse des litiges pour peu qu'un esthéticien ne soit pas de l'avis d'un dermatologue pointilleux, susceptible et original dans ses conceptions.

a) GÉNÉRALITÉS

« La plupart des soins de beauté consacrés au visage sont *théoriquement* basés sur des données scientifiques ; ils comportent

cependant des dangers. Eviter les erreurs qui pourraient nuire à la santé de votre visage », lit-on dans un traité.

Cette introduction au chapitre dont nous allons préciser les difficultés d'application, soulève trois notions :

- 1) Il est difficile de faire la part du théorique et du pratique quand on propose une lotion, une crème ou une pâte pour soins de visage. Il serait donc peut-être judicieux que le législateur prévoit un signe distinctif sur la présentation d'un produit vendu au public : « Ce produit est établi selon un concept scientifique », et « cette préparation est fondée sur l'empirisme ».
- 2) Eviter des erreurs qui pourraient nuire. Nous sommes ici dans le conditionnel suggérant des précautions préventives. On ne pourra en aucune façon tenir rigueur à un esthéticien de ne pas prévoir ce qu'il paraît être imprévisible à un médecin. Ou bien les produits de maquillage sont autorisés et l'application *seule* est à discuter, ou bien certains produits sont susceptibles de provoquer des incidents : il importe de les retirer de la circulation.
- 3) Nuire à la santé. Cette nuisance ne touchant plus la beauté mais la santé est hors de la compétence de l'esthéticien. C'est au chimiste qu'il incombe d'assurer les garanties de non nuisance. Il convient de laisser au Corps Médical l'utilisation des produits d'allure thérapeutique ; mais tout produit dit de maquillage doit être en toute sécurité entre les mains d'esthéticiens.

En conclusion, un incident survenant à une cliente ne saurait voir la responsabilité retomber sur l'esthéticien qui l'applique, mais sur le fabricant qui le fabrique ou le chimiste qui le préconise.

b) ERREURS SUR LES CARACTÈRES DE LA PEAU

« Les caractères de la peau sont essentiellement variables... Il faut adapter les soins esthétiques à la caractéristique du moment. »

Cette phrase résume toute la situation, difficile, dans laquelle se trouve l'esthéticienne. Mais comment apprécier la caractéristique du moment. Les auteurs exposent qu'il faut tenir compte de la tendance de la peau (sèche ou grasse), des sécrétions sébacées, du fonctionnement de l'estomac, du foie, de l'intestin.

Point question d'en discuter ici sur le fond, d'autant qu'il n'y a pas sujet à discussion. Mais comment faire préciser à l'esthéticien l'état de la peau si celui-ci ne se livre pas à un véritable interrogatoire, lequel, trop poussé, peut apparaître comme une investigation

abusive ressemblant étrangement à une « consultation ». Là apparaît sérieusement la frontière du conseil et de la consultation dont *seul le tact de l'esthéticien établira la juste mesure.*

3) LES RIDES DU VISAGE

La cause des rides étant un certain vieillissement de la peau, il est recommandé de s'adresser à un gériatre plutôt qu'à un chirurgien... Ce médecin devra être non seulement gérontologue, mais endocrinologue, et même chirurgien. Voilà une large compétence qui omet seulement celle de diététicien, car il est conseillé d'appliquer une bonne hygiène alimentaire, proscrire les toxiques, ne pas abuser des alcools, du tabac...

Avant d'énumérer les traitements locaux qui relèvent de l'esthéticien en partie, citons les conclusions du Docteur L. VIDAL, auteur d'un ouvrage sur la chirurgie esthétique :

« 1° Les médecins ne peuvent plus se désintéresser de l'esthétique. Certains d'entre eux doivent se spécialiser dans cette branche pour conseiller les instituts de beauté.

« 2° Un traitement bien conduit doit s'adapter à chaque tempérament.

« 3° Les rides relèvent de la chirurgie dans un grand nombre de cas. »

Ceci dit, quels sont les traitements locaux ?

- *Cosmétique* : la cosmétique ne comprend pas seulement l'étude des produits destinés à l'embellissement artificiel, mais aussi de ceux qui contribuent à la santé de la peau. Nous reviendrons sur cette question qui prêtait à discussion dans un autre chapitre.
 - *Peelings, électricité, faradisation, diathermie* relèvent de la compétence purement médicale.
 - *Le massage*, par contre, doit être mis entre les mains de techniciens avertis, aux mains délicates et exercées.
- Ceci est particulièrement vrai pour le massage facial.

4) LE MASSAGE

Il est des cas où le médecin fait systématiquement appel au concours de l'auxiliaire para-médical : il s'agit de massages au cours de traitements spéciaux : séborrhée, acné, cicatrices, alopecies, empâtement.

J. MEYER et G. PLAS estiment que le massage réussit tout spécialement sur les peaux molles, hypotoniques, pâles, qui ne peuvent être vivifiées que par cette technique de pétrissage doux.

Les massages plastiques sont conseillés par certains dermatologistes dans les acnés pustuleuses et dans les acnés nécrotiques : le massage les atténue en quelques séances, faisant disparaître complètement un certain nombre de forme séborrhéiques infectées.

SABOURAUD conseille le massage du cuir chevelu dans les alopecies, méthode reconnue valable par le Corps Médical, interdite par les cosmétologues.

Enfin,

« techniciens et techniciennes faciaux doivent connaître les notions de physiologie élémentaire de la peau, les conséquences du massage, les principales affections cutanées, les dangers de masser une peau peut-être pré-malade ou malade qui n'aura pas été examinée par un médecin ».

Ainsi se conçoit l'étroite collaboration du médecin qui fait appel à l'auxiliaire médical, et du technicien para-médical qui n'hésite pas à solliciter l'avis du praticien quand le besoin s'en fait sentir.

5) L'ENTRETIEN DES CHEVEUX

La cosmétologie moderne l'affirme : votre chevelure ne sera belle que si vos cheveux sont en bonne santé.

Nous sommes ici dans le royaume du salon de coiffure et du cosmétologue, lesquels voient quotidiennement défiler un nombre infini de cas différents.

Cheveu sec, gras, fourchu, cassant : il serait ridicule de consulter un dermatologue pour tenir une opinion « savante » d'un sujet si modeste.

Shampooing à l'huile de cade, à l'essence de cèdre, aux œufs ou à la moelle, laissons encore au technicien le soin d'en juger sans faire appel au clinicien.

Décoction de camomille allemande, de feuille de noyer, rinçage au jus de citron, tout cela est bien bénin pour envisager une consultation.

Danger des ondulations permanentes à froid ? Cela existe, mais si la cliente « commande » une permanente, l'exécutant ne peut la refuser. C'est au solliciteur à connaître les risques, décrits dans de nombreux ouvrages. Le médecin, ici, n'a pas à intervenir, si ce n'est à éduquer le public, en écrivant des ouvrages, en multipliant les

conférences, en alertant par voie de presse (et encore sans excès) les accidents survenus, comme ce fut le cas en 1941 avec l'acide thioglycolique ou le thioglycolate d'ammonium.

L'épilation est interdite en soins de beauté, « sauf les épilations à la cire et à la pince » (art. 4 des mêmes arrêtés que précédemment).

II. — AUTRES PROFESSIONS ANNEXES

Voyons le cas des mains, du buste, des jambes.

1) LES MAINS

Le dermatologue aura à connaître des faits pathologiques, verrues, engelures, dysidrose, pyodermites, mycoses, etc.

L'esthéticien conseillera des savons qui éviteront des risques d'irritation en fonction de la qualité de la peau, souvent irritée par la sueur, les lavages ou bains de mains répétés, etc.

Les manucures n'ont guère de terrain commun avec le dermatologue, peaux mortes, ongles et vernis constituant leur domaine propre, et toute complication, notamment infection, laquelle est très rare, conduit le client directement chez le praticien.

2) LE BUSTE

Les corrections d'esthétique du corps intéressent des professions multiples, qui généralement s'ignorent. Que ce soit par manque de cohésion, que ce soit par tâtonnements de la cliente qui tâte suc-

Arrêté du 27 août 1948.

Journal Officiel du 1^{er} septembre 1948. — On désigne sous le nom de « produits cosmétologiques ou de produits de beauté » tout corps ou mélange de corps dont l'usage est destiné à corriger les imperfections du sujet, à maintenir son esthétique, à l'obtenir ou à l'améliorer.

Circulaire du 30 mai 1943.

ART. 46. — On entend par « produits hygiéniques » les substances offertes au public ou recherchées par celui-ci dans le but de prévenir la maladie ou d'assurer une meilleure conservation de la santé individuelle.

Circulaire du 30 août 1943.

ART. 4. — (Lotions capillaires.)

Ces produits, qui sont des liquides hygiéniques destinés à être appliqués sur le cuir chevelu, ne sont pas des médicaments si aucune destination thérapeutique ne leur est désignée.

cessivement différentes solutions, qu'il y ait au contraire cohésion et collaboration de plusieurs spécialités, toujours est-il que des soins de toutes sortes sont appliqués le plus souvent sans ordre précis chez la fillette, le garçon pré-pubertaire, la femme ou le malade.

CULTURE PHYSIQUE, GYMNASTIQUE, HYDROTHERAPIE sont appliquées avec succès chez la fillette scoliotique, chez le jeune homme présentant des déformations squelettiques et chez la jeune femme qui désire soigner son corps, mais c'est là une extrême minorité alors que ce devrait être la règle générale.

Hydrothérapie exercée spontanément par l'intéressée, parfois conseillée par un médecin, souvent suggérée par une amie, donne des résultats intéressants pour le développement de la poitrine et l'harmonie corporelle.

Culture physique et gymnastique, sous la conduite d'un professeur, sont réalisées sur avis médical, spontanément ou par suite de lectures ou de conversations : elles développent et équilibrent la musculature, assurent un meilleur maintien, raffermissent la peau. Mais l'abus peut développer exagérément la poitrine féminine, et un avis médical sera judicieusement conseillé. Mais il est exceptionnel.

C'est à ce moment, et dans d'autres circonstances, tantôt professionnelles, tantôt purement esthétiques, que la cliente consulte le médecin, puis le chirurgien pour une rectification de buste, de poitrine ou autre.

Rappelons seulement les conclusions des spécialistes :

- a) Toute laideur est une tare diminuant la valeur sociale de l'individu ; on peut et on doit la guérir, l'esthéticien faisant appel au médecin.
- b) Toute intervention, le plus souvent bénigne, doit être effectuée par une spécialiste. Il en résulte un succès légitime de plus en plus grand.
- c) L'association médecin-chirurgien-esthéticien est indispensable pour conseiller utilement l'intéressé.

3) LES JAMBES

Pour différents motifs (le travail fatigant les membres inférieurs, exhibition des jambes aux plages, pratique du sport accrue...), la femme doit présenter des jambes impeccables pour peu que la mode soit aux robes courtes.

La délicatesse des techniques impose des soins méticuleux par chirurgiens, de sorte que l'esthéticien se lance rarement dans cette sorte de cure.

En outre, taches, nævi, envies et cicatrices ne peuvent pratiquement s'éliminer que par le bistouri électrique. C'est donc là en exclusivité domaine de chirurgie.

Scléroses, engelures, œdèmes et varices relèvent de la compétence médicale.

III. — BANDAGISTES, APPAREILLAGES

Signalons ici une autre méthode fort dangereuse, mais non du ressort de l'esthéticien : la publicité pour acquisition par l'intéressé d'appareils portatifs bon marché, de valeur très discutable. Ces méthodes sont plus valables pour les eczémas, ulcères variqueux et complications de varices, qui peuvent bénéficier d'irradiation par rayons ultra-violets et infra-rouges.

**PROBLEMES LITIGIEUX MAJEURS
ET JURISPRUDENCE**

Généralités

Le Syndicat National des Dermatologistes a parfaitement raison d'attirer périodiquement l'attention de ses membres sur certains aspects particuliers de cette discipline. Pour ne prendre qu'un exemple, on est surpris de savoir qu'en notre époque où tout est réglementé, régenté, légalisé, « les médecins praticiens ignorent la compétence des dermatologistes en esthétique médicale », un omnipraticien s'affirme « médecin thermaliste de la peau », création « d'aides-dermatologistes », etc. [51].

Il est néanmoins curieux de lire deux jugements contradictoires, à deux pages différentes (pp. 26 et 28) du même numéro [51] sur l'examen du cuir chevelu. Effectivement, selon un arrêt de la Cour d'Appel du 1^{er} décembre 1960 condamnant la clinique de X. A... :

« Les juges ont largement conçu les limites du délit puisqu'à leurs yeux, le *simple examen du cuir chevelu* et des cheveux suffit à caractériser l'exercice illégal. [51] (p. 26) »

Mais p. 29 :

« Il est abusif de prétendre que le prélèvement de quelques cheveux constitue un acte médical ; qu'il en est de même de l'examen microscopique du cheveu, l'usage du microscope n'étant nullement réservé au corps médical et rien ne saurait interdire à quiconque de procéder à l'examen microscopique du cheveu... [51] (p. 29) »

Ainsi, dans le même numéro, sous la même signature de S. BOULLE, deux jugements contradictoires sont mis en évidence. Il est regrettable que le signataire n'ait pas cru devoir stigmatiser l'absence de frontières et les dangers qui en résultent tant matériellement que moralement : souligner un litige est bien, le trancher est mieux.

Cette absence de frontière définie a conduit les spécialistes d'esthétique du cheveu, selon les procédés biochimiques rigoureusement

contrôlés, à rechercher les tests biologiques et biochimiques permettant d'identifier une peau, notamment dans un cas spécial, sous le nom d'« identitest ». Avant de laisser appliquer dans les milieux compétents un tel usage, les responsables ont sollicité du Professeur DILLEMANN, professeur de droit pharmaceutique à la Faculté de Droit de Paris, un avis motivé sur de telles initiatives.

« Pour qu'il y ait exercice illégal de la Médecine, selon l'article 372 du Code de Santé, il faut prendre part à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement d'une maladie ou d'une affection, ou encore pratiquer l'un des actes professionnels de la nomenclature générale. Le fait pour un épiderme d'être trop gras ou trop sec, ou trop hydraté, ou capable de réduire ou oxyder les fards, ne constitue pas une maladie ou une affection. Tout au plus, pourrait-il être démontré éventuellement par la suite que la qualité superficielle d'un épiderme a une certaine relation avec une affection. Mais dans ce cas, on ne pourrait prétendre que l'utilisation des tests d'identification constitue un diagnostic si on se contente d'en tirer des conclusions sur la seule qualité superficielle de l'épiderme sans en déduire toute opinion sur l'affection qui pourrait en être la cause.

« Les identitests ne sont pas davantage des analyses médicales puisqu'ils ne cherchent pas à établir un diagnostic ou instituer un traitement. Il s'agit ici de tests plutôt que de vraies analyses, du domaine de l'Esthétique plutôt que de l'Hygiène... »

Telle est également l'opinion du Professeur AUBY, professeur à la Faculté de Droit de Bordeaux, également consulté sur le fait qu'une esthéticienne qui effectue certaines opérations précises, afin de tester l'épiderme sur ses caractères spécifiques, exerce-t-elle illégalement la médecine. Il n'en est rien, car l'analyse médicale est définie par l'article L 753 du Code de Santé Publique :

« Elle est destinée à faciliter le diagnostic médical, le traitement ou prophylaxie des maladies humaines. »

D'ailleurs, dans une réponse de M. DE KERVEGUEN¹, le ministre de la Santé précise

« que l'analyse médicale se distingue du diagnostic qu'elle facilite, du traitement et des mesures de prophylaxie qu'elle permet d'employer, de contrôler et de modifier ».

Précisément, MM. DESBORDES et STRAUSS, dans leur ouvrage "La législation du laboratoire d'analyses médicales" (1956), signalent que le terme d'analyse médicale ne concerne qu'une activité restreinte du

(1) J.O., 4 octobre 1960, question 6.739.

domaine analytique en général et qu'en particulier *un grand nombre d'analyses du domaine de l'hygiène proprement dite ne sont pas comprises dans cette liste.*

SAVATIER, AUBY et PÉQUIGNOT précisent judicieusement, dans le *Droit Médical*², que

« l'action consistant à rechercher et à établir les maladies ou affections chirurgicales dont se trouve atteinte une personne »,

est la définition même du diagnostic médical, des opérations ayant pour objet des soins d'esthétique et de beauté n'entrent nullement dans ce cadre en dépit de certaines considérations qui tendent à considérer certaines affections banales comme des maladies ne relevant pas d'instituts de beauté, telle la cellulite ou l'acné, cependant cette jurisprudence ne saurait être invoquée en l'espèce.

En bref et en conclusion, certaines opérations comme l'arrachage du cheveu, l'examen d'un cheveu et l'« identitest » ne peuvent nullement être considérés comme exercice de la Médecine et sont parfaitement licites dans les salons d'esthétique ou centres d'hygiène et de coiffure réalisés par des non-médecins.

* *

S'il est établi que les non-médecins peuvent effectuer certains actes précis, certaines limites n'ont jamais été définies d'une façon précise. Pour les établir, il faut se reporter aux traités de dermatologie, car en dehors d'une jurisprudence récente se rapportant au problème de la repousse ou de la chute des cheveux, il n'existe que des opinions personnelles de dermatologistes, ou des avis motivés d'experts qu'il importe de confronter en différenciant les cas où chaque disgrâce, chaque affection a été traitée dans des circonstances particulières.

Un document de valeur est l'ouvrage de GASTOU qui donne des précisions générales et fait une distinction très nette entre le « Formulaire cosmétique » (chap. VIII, p. 72) et le « Formulaire thérapeutique » (p. 80, paragr. 2), consacrant huit pages à cette mise au point. Le chapitre I, traitant des *lotions et frictions*, spécifie qu'il traite du nettoyage et des shampooings, puis de la *chute des cheveux* (« En dehors de toute infection du cuir chevelu, il peut exister une chute de cheveux plus ou moins importante. L'hygiène générale joue alors un rôle préventif et peut être dictée par la coupe régulière de l'extrémité des cheveux ou par d'autres méthodes appropriées »). *Les pelli-*

(2) 1956, n° 30.

cules peuvent déterminer des chutes de cheveux appréciables et souvent dues à des sécrétions grasses. Les *cheveux gras* nécessitent l'utilisation de préparations alcooliques.

Le chapitre II (p. 75) traite des pommades, huiles et brillantines. Le chapitre III (p. 77) est intitulé « Procédés modifiant la teinture des cheveux ; teintures ». Ces produits cosmétiques et ces procédés ne font l'objet d'aucun problème particulier, toute cette partie étant nettement distincte de la partie Thérapeutique (p. 80) dans laquelle les substances sont étudiées alphabétiquement (abcès, acné, etc.). Ainsi, GASTOU établit *a priori* une distinction entre le cosmétologue et le dermatologue, fondant l'action de la cosmétologie sur la prévention et l'hygiène, l'action médicale sur la pathologie.

Le législateur, longtemps après cet auteur, est venu confirmer ce point de vue. Le J.O. du 1^{er} septembre 1948 définit ainsi les produits cosmétiques :

« On désigne sous le nom de produit cosmétique et de produits de beauté tout corps ou mélange de corps dont l'usage est destiné à *corriger* les imperfections esthétiques du sujet, à *maintenir* son esthétique, à *l'obtenir* ou à *l'améliorer*. »

Cet arrêté complétait des dispositions antérieures, en particulier de l'article 46 de la circulaire ministérielle du 30 avril 1943 :

« On entend par produits hygiéniques les substances offertes au public ou recherchées par celui-ci dans le but de prévenir la maladie ou d'assurer une meilleure conservation de la santé individuelle. »

Le 30 août 1943, une circulaire ministérielle donnait des précisions sur les lotions capillaires :

« Ces produits sont des liquides hygiéniques destinés à être appliqués sur le cuir chevelu, ne sont pas des médicaments, aucune indication thérapeutique ne pouvant leur être assignée. »

Ainsi donc, comme l'indique GASTOU :

« Chute de cheveux, pellicule et cheveux gras relèvent de l'hygiène et non de la thérapeutique, ce qui actuellement est discuté, le dermatologiste s'appropriant la prévention dans son ensemble. »

La séborrhée

M. DUPERRAT, professeur agrégé de dermatologie, expert près les Tribunaux, écrit dans son "Précis de dermatologie" [52] :

« ... *En somme, la séborrhée est davantage une façon d'être qu'une maladie.*¹ »

De même, Clément SIMON [53] :

« Quand la sécrétion physiologique du sébum devient trop abondante, on dit qu'il y a séborrhée. Tous les degrés s'observent, depuis le *léger enduit* gras jusqu'à une véritable séborragie où l'on voit perler des gouttes d'huile qu'il ne faut pas confondre avec des gouttes de sueur. »

A. CÉZARY [54] écrit :

« Elle (la séborrhée) est d'observation banale... »

Jean MEYER [14] :

« Le rôle du médecin s'impose dans les cas frontières de la pathologie : les *grandes séborrhées*, les *acnés*, les *couperoses* sont de son seul ressort. »

Ceci revient à dire que les séborrhées banales ne le sont pas et doivent être opposées aux formes importantes, souvent d'origine glandulaire [60].

Dans le cas des pellicules, la notion de *banal* ou *anormal*, *habituel* ou *inhabituel*, doit permettre de poser des frontières entre la cosmétologie et la pathologie. Mais dans le cas de séborrhée, la solution est d'autant plus facile qu'il existe un critère chiffrable et reconnu comme valable : le temps d'apparition du flux séborrhéique.

(1) Soulignée par l'auteur dans le texte.

Effectivement, on peut apprécier l'apparition de la séborrhée par un test pratique : un cheveu est normalement gras (petite séborrhée) six à huit jours après un shampoing ; alors que la séborrhée fluente connue du dermatologue apparaît deux à quatre jours après un même shampoing.

Si quatre à six jours après le lavage de la chevelure, une personne, homme ou femme, demande l'application d'un nouveau shampoing ou d'une nouvelle lotion, le coiffeur ne saurait le refuser (cas banal).

Dira-t-on dans tel cas qu'il y a exercice illégal de la médecine ? Nullement, puisque les produits mis à la disposition du coiffeur sont destinés à combattre ces perturbations d'ordre mineur.

Par contre, si le cheveu est véritablement gras à l'excès, (cas anormal) que l'application de lotion spéciale ou courante se révèle sans effet, le coiffeur se doit de tenter d'orienter la personne vers son médecin habituel, afin de rechercher l'étiologie et la thérapeutique correspondant à un cas à considérer comme pathologique.

Jean MEYER approuve formellement cette conception et a raison de réclamer impérativement le secours du médecin dans la forme fluente et importante [14].

En résumé, dans les cas de séborrhée généralement soignés au salon de coiffure et, de temps à autre, médicalement traités par le praticien, on peut appliquer une règle simple :

- Cheveux gras : quatre à six jours après un shampoing,
COSMÉTOLOGIE.
- Cheveux gras : deux à quatre jours après un shampoing,
THÉRAPEUTIQUE.

Aussi, ne semble-t-il pas que le praticien puisse exiger la venue d'une personne présentant des cheveux gras, dans tous les cas et en exclusivité, *la distinction étant formelle entre le banal et habituel d'une part, l'anormal et inhabituel d'autre part.*

Alopécie

Voyons d'abord brièvement l'étiologie :

Les alopecies peuvent avoir de très nombreuses causes, il n'est pas question d'étudier ici ces étiologies variées (congénitales, mécaniques, infectieuses, parasitaires, séborrhéiques, diverses et spéciales). Disons seulement que, selon cette énumération extraite d'un document publié par Louis GOUGEROT et repris par GRANDJEAN [57] sur les trente-deux causes énumérées, près de la moitié ne relèvent pas de la thérapeutique mais de petits soins d'Hygiène comme l'élimination de peignes irritants, de brosses en nylon, de soins élémentaires.

Dans son ouvrage « Affections de la chevelure et du cuir chevelu » DESSAUX indique :

« L'alopecie n'est pas une maladie, c'est purement et simplement un symptôme... [37] (p. 10) »

Si ce symptôme est isolé, ce qui est fréquent, on ne peut donc considérer l'alopecie comme une affection caractérisée. Par contre, si elle se trouve associée à d'autres troubles, la cliente ou le client devra consulter son médecin habituel afin de déterminer la cause commune aux divers troubles et appliquer la thérapeutique nécessaire.

SIDI, BOURGEOIS et coll. ont déclaré que

« les principales causes de chutes de cheveu sont locales et qu'il s'agit plus particulièrement de traumatismes capillaires : coiffures, décolorations, teintures, shampooings, etc. » [55].

Cette opinion est confirmée par ARON-BRUNETIÈRE et SIDI (*opus cit.*, p. 200) :

« Huit fois sur dix, la chute des cheveux est liée à une cause locale : la séborrhée... »

A l'appui de cet argument, les auteurs établissent que l'alopécie n'est pas constamment liée à un état pathologique, E. SIDI se référant aux travaux de SABOURAUD [56] :

« Les sujets qui meurent de bacilliose ont souvent une belle chevelure, alors que l'on voit des sujets atteints de calvitie jouissant d'une parfaite santé. »

Jean MEYER [11] estime également que

« les disgrâces banales relèvent de la compétence des esthéticiens, cosmétologues et instituts de beauté ».

Etant donné la médiocrité des résultats thérapeutiques dans les cas d'alopécie primaire, on peut se demander si c'est un service à rendre à un dermatologue de lui adresser systématiquement de tels cas, sans omettre le point de vue de l'intéressé qui se lassera de visites répétées pour une efficacité discutable.

Par ailleurs, il existe une chute quotidienne normale des cheveux, résultat du phénomène de déhiscence, du renouvellement physiologique du poil : selon POLICARD, la vie d'un cheveu est de deux à quatre ans (DESSAUX, p. 70). Mais cette durée est estimée beaucoup plus longue par d'autres auteurs : DARIER, TZANCK et FLANDIN l'estiment à dix-quinze ans ; pour VERNE, trois à cinq ans. ARON-BRUNETIÈRE et SIDI (ouvr. cité, p. 200)

« Le phénomène est considéré comme normal lorsque la chute ne dépasse pas trente à quarante cheveux par jour et que cette chute est suivie de repousse. »

Là, réside à notre idée, le critère majeur sous deux aspects qui doivent être liés. Et les auteurs précités délimitent, en parlant de cette double notion, le rôle du cosmétologue et celui du praticien :

« Une chute plus abondante suivie d'une repousse de cheveux plus frêles, d'une résistance relativement plus courte est pathologique, à plus forte raison lorsqu'elle n'est pas suivie de repousse. »

Un autre facteur, sur lequel nous ne nous appesanterons pas, est l'évolution de l'ensemble du cuir chevelu : des repousses sont accélérées en certains points et ralenties en d'autres. C'est affaire de bon sens et de connaissances générales, pour un esthéticien, que d'attirer, sans l'inquiéter non plus exagérément, l'attention du client sur des alopecies locales ou régionales à tendance extensive.

Instituts de soins et salons de coiffure doivent donc conseiller avec insistance à une cliente de voir un praticien si la chute de cheveux

dépasse la normale (quarante par jour) et si la repousse lui semble non compensatrice de la chute.

Dès lors, la frontière se précise : au dessous de quarante cheveux, et repousse apparemment normale : cosmétologue ; plus de quarante cheveux ou repousse non compensatrice : praticien.

* *

Les tribunaux ont été appelés à donner leur opinion, créant ainsi une véritable jurisprudence. La II^e Chambre de la Cour d'Appel de Paris, en son arrêté du jeudi 24 novembre 1960, a condamné un cosmétologue avec les attendus suivants :

« Attendu qu'on ne saurait assimiler à de simples pratiques d'hygiène le fait de prescrire des shampooings avec massages manuels ou électriques du cuir chevelu suivis d'applications de diverses préparations plus ou moins secrètes, mais ayant toujours pour but avoué de fortifier l'épiderme, d'arrêter la chute des cheveux ou de permettre la repousse de ceux qui ont disparu ... condamne. »

Cette jurisprudence qui rejette dans l'illégalité tous les coiffeurs de France sans exception et les fabricants de shampooings ou lotions capillaires a le défaut de s'adresser à un problème vu sous un angle général et ne tient aucunement compte de la part laissée à l'hygiène cosmétologique et au pathologique.

Sans doute, le cosmétologue traduit en justice n'a-t-il jamais précisé que ses pratiques s'adressaient à des cuirs chevelus normaux, à des chutes de cheveux inférieures à quarante cheveux par jour, et a-t-il de ce fait, commis par omission d'une précision essentielle, une faute dont il est la première victime.

Mais les médecins experts de cette affaire ont comis la même erreur. Examinant le problème qui leur était soumis sous son angle le plus général, ils n'ont pas précisé l'importance de la chute incriminée. Etait-elle inférieure à quarante, donc de la compétence des cosmétologues, ou supérieure à quarante, et donc de la compétence du médecin ? On cherche en vain dans les attendus du jugement ou le rapport des médecins-experts toute précision à ce sujet. Et l'on est mené à constater que l'absence de référence à une échelle numérique existante, conduit pratiquement à interdire l'exercice de leur profession à des cosmétologues ou coiffeurs dont l'activité a reçu depuis longtemps un cadre légal.

Les médecins-experts n'ont certainement pas voulu aboutir à ce résultat. Pas plus que les cosmétologues ou coiffeurs, les hygiénistes de la peau saine ne désirent délibérément franchir les frontières qu'ils ne demandent qu'à respecter. Aussi est-il nécessaire et urgent, dans l'intérêt commun des parties en cause, d'établir les limites entre la cosmétologie et la médecine en se référant aux chiffres fournis par la connaissance de la physiologie d'un cuir chevelu normal ou pathologique.

Pellicules, "épicelles"

Le Secrétariat Général de l'Enseignement Technique, en établissant les programmes des Ecoles d'Etat de la Coiffure, « enseignent les moyens de combattre les pellicules », et cela en accord avec le Corps Médical et la Fédération Nationale de la Coiffure. Une telle initiative autorise la reconnaissance d'état pelliculaire et justifie la cure de telles exfoliations non pathologiques dans le cadre de la coiffure, réservant au Corps Médical évidemment toute production pathologique du cuir chevelu.

On en vient alors à distinguer les productions non pathologiques et les émanations pathologiques ; en d'autres termes, distinguer « épicelles » ou aberrations mécaniques et « pellicules », ou exfoliations pathologiques.

Quelles sont les origines de la pellicule ? Celle-ci est le résultat d'une activité cellulaire normale qui se produit quotidiennement au niveau du cuir chevelu, desquamation mécanique, exfoliation physique simple. Aucun trouble, aucune perturbation n'est à l'origine d'une telle évolution ; il s'agit d'un phénomène *banal, normal et habituel*.

Toutefois, cette prolifération peut être accentuée et accélérée par suite d'agressions endogènes ou exogènes et à un degré qui confine ou constitue la pathologie. Certaines de ces desquamations, non tout à fait normales, sont bénignes et relèvent encore du domaine de l'hygiène : liquides à permanentes, alcool, savonnets, permanentes, décoloration par eau oxygénée. D'autres sont dues à des phénomènes atmosphériques : soleil, vent, air de la mer, sel, etc. ; dans d'autres cas, un petit traumatisme continu peut déterminer une certaine exagération de pellicules : brossage intempestif, peignes fins et durs, massages par produit ou instrument irritant ou légèrement traumatisant. Enfin, le manque d'hygiène local, lavages rares, professions exposant à des saletés, etc.

Les auteurs sont d'accord sur ce point (BOUTELLIER [58]) :

« La desquamation normale de la peau produit de la kératinisation épidermique de façon insensible, mais il s'y ajoute le résidu des sécrétions sébacées et sudorales. Si l'on veut que la coiffure reste saine et belle, qu'elle garde son brillant et sa souplesse, si l'on veut éviter les altérations des cheveux, les maladies parasitaires et infectieuses, il est nécessaire de la débarrasser de ce qui la salit. »

Aron BRUNETIÈRE et Elwin SIDI [59] traitent de l'origine des pellicules et des desquamations en différentes occasions et notamment dans le "Précis de dermatologie corrective" :

« Tous produits desséchants, teinture d'iode, alcool, permanente à froid, peuvent provoquer une exfoliation, une desquamation. Il en est de même de liquide à permanente, desséchant l'épiderme ; la solution de permanente à froid n'échappe pas à cette règle... donnant une poussée de pellicules... »

RABUT, dans l'ouvrage de DESSAUX [37] (p. 162), à propos des atteintes cutanées, indique que

« tous les procédés cherchant une frisure sont à divers degrés offensants pour le cheveu ou pour le cuir chevelu dans son ensemble ».

Ils peuvent irriter également la peau, provoquant rougeur, desquamations, brûlures et eczéma...

La lumière elle-même, soleil, rayons ultra-violets, lampes à arc, au mercure, etc., en provoquant un érythème, ne sont-ils pas souvent responsables d'une desquamation.

La mauvaise hygiène alimentaire, le régime trop azoté, l'abus des excitants, la carence en vitamines A, B, PP, une mastication insuffisante, des troubles digestifs, en particulier la constipation, peuvent évidemment faciliter la résorption des produits toxiques. On a aussi parlé de troubles circulatoires réflexes dus à des affections des muqueuses.

Les rapports avec la *vie sexuelle* sont indiscutables : comme le prévoyait JACQUET et comme l'ont confirmé les endocrinologistes actuels.

Ainsi, tous soins de beauté courants peuvent déterminer de petites agression bénignes, dont la pellicule est l'élément essentiel ; inutile d'insister sur des faits aussi évident.

Mais où finit le petit trouble caractérisant l'hygiène et où commence l'agression relevant de la pathologie ? C'est dans la *gravité*

du fait, dans l'incertitude d'un pronostic plus ou moins éloigné, dans la nécessité de médications particulières qu'il faudra situer ces frontières. Le caractère *banal* s'oppose au phénomène *inhabituel* et *spécial*, voire dangereux ; la notion de *bénignité* s'oppose au caractère de *gravité*, fut-il relatif, qui offre le moyen d'établir les frontières. Rares sont les cas où les pellicules présentent un caractère véritablement pathologique, et l'intéressé, c'est-à-dire le client, n'hésitera pas soit à suspendre une technique lui paraissant irritante, soit à consulter un dermatologiste ou pour le moins le praticien en lequel il a toute confiance.

Le point de vue thérapeutique ou traitement élémentaire est également à considérer. RABUT, dans DESSAUX [37] (p. 156), précise que
« les pellicules relèvent le plus souvent de soins thérapeutiques et surtout cosmétiques ».

BOUTELLIER conseille pareillement les procédés mécaniques ayant pour objet de démêler les cheveux, les débarrasser de corps étrangers qui l'encombrent, pellicules, poussières ; il préconise peignes et brosses.

ARON-BRUNETIER et SIDI estiment que

« les soins d'hygiène se confondent avec les soins esthétiques, car nettoyage, protection et traitement font partie de l'hygiène tout autant que de l'esthétique » [59] (p. 19).

Parlant à des cosmétologues, MARCERON dit récemment :

« Le problème présente deux faces : d'une part, l'hygiène du cuir chevelu dont les techniques d'application relèvent de la compétence du cosmétologue, et, d'autre part, le problème des glandes à sécrétion interne et de l'alimentation, qui relève du médecin. »

En résumé, la pellicule banale, dont la présence est normale sur le cuir chevelu, ne peut être considérée comme pathologique et, en conséquence, relève non des soins du praticien mais d'un traitement d'entretien du cosmétologue, qui laissera au clinicien les formes aiguës ou importantes. Préciser l'origine ? La réponse se trouve dans "La nouvelle pratique dermatologique" [59] (p. 552) :

« C'est un champ des plus vastes de l'enquête étiologique et pathogénique des pellicules. Il s'agit de déterminer la cause mécanique ou pathogène afin d'en déterminer le traitement. »

Les trois critères — présence banale et courante des pellicules, cause mécanique semi-constante, traitement hygiénique d'entretien de la coiffure — délimiteront les notions de l'« épicele », une simple exfoliation banale et « pellicule pathogène » relevant du dermatologiste ou de l'omnipraticien.

Qu'il s'agisse de l'éducation des coiffeurs, initiés aux perturbations provoquées par les « épicelles » ou pellicules banales, qu'il s'agisse de la réglementation des produits (shampooings) visant à traiter en salon de coiffure les petites desquamations banales, que l'on se réfère aux auteurs classiques traitant du problème ou que l'on observe la routine, on peut dire que les limites se précisent et s'affirment entre médecin et cosmétologues dans le problème des pellicules. Pour conclure, suggérons que l'on nomme « épicelle » la petite desquamation que traitera le coiffeur, et que le praticien, soit omnipraticien, soit dermatologue, reçoive du coiffeur toute cliente ou tout client qui présentera une desquamation « abusive » et à tendance « inhabitable » pour le moins suspecte. D'ailleurs, là comme toujours, la responsabilité de l'intéressé paraît nettement plus engagée que celle du centre de soins et l'on conçoit mal un coiffeur ou une esthéticienne endossant la responsabilité d'accident ou incident secondaire au refus d'un client de se rendre chez le praticien, sauf, évidemment, dans le cas de faute professionnelle (excès d'alcool ou de produit irritant sur un cuir chevelu desquamant ou érythémateux).

Certains experts ont cru devoir considérer *toute* pellicule comme pathologique et par conséquent relever de la médecine seule. Les Tribunaux n'ont pas estimé devoir retenir une telle appréciation et, pour éliminer cette tendance, citons le texte précis :

« Etant nécessairement membre de leur Ordre, leur avis ne peut être retenu comme présentant les qualités d'impartialité indispensables. » (II^e Chambre de la Cour d'Appel, 25 février 1961.)

De telles appréciations mettent un point d'arrêt à un litige qui pourrait s'éterniser si de nouveaux experts reprenaient les arguments de leurs prédécesseurs ou si les mêmes experts persistaient dans leur opinion en de nouveaux conflits, mais le jugement de la Cour d'Appel doit être considéré comme faisant jurisprudence et tranche le litige.

D'ailleurs, jamais, au cours d'expertises, il n'a été traité dans un rapport de la différenciation entre desquamation banale et pathologique ; en aucun cas, un « malade » ne fut prié de se présenter devant un expert afin d'apprécier l'épithète à donner à la desquamation incriminée et délibérer cliniquement sur l'opportunité d'un traitement médical ou de soins hygiéniques simples. En bref, simple querelle de langage et de philologie, devant le Tribunal, que celui-ci sanctionne en acquittant les cosmétologues. C'est ainsi que le 19 octobre 1960, la Cour de Cassation a cassé un arrêt du 20 octobre 1939 de la Cour d'Appel de Paris

« pour défaut de motif et manque de base légale (art. 7 de la loi du 20 avril 1810) ».

Les experts étaient demeurés dans la généralité

« alors que l'arrêt attaqué s'était borné à de seules déclarations d'ordre général, ne recherchant pas si les prévenus ont établi un diagnostic d'ordre médical et prescrit un traitement en rapport avec ce diagnostic, de telle sorte que l'arrêt attaqué n'a pas permis à la Cour de Cassation d'opérer sous contrôle sur des faits pouvant relever de l'exercice illégal de la Médecine ».

Ainsi, sous tous les angles, le problème est-il tranché : l'« épingle » ou desquamation physiologique relève-t-elle de l'esthéticien et la pellicule pathologique relève-t-elle du praticien, la première étant à traiter par soins courants d'hygiène, la seconde par des procédés thérapeutiques convenables.

Cinquième partie

TERMINOLOGIE, VOCABLES ET PHRASEOLOGIE

I. — UTILISATION DES TERMES

En dehors du terrain essentiellement technique sur lequel s'affrontent l'art médical et la cosmétologie, il en est d'autres qui déterminent parfois des litiges créant une ambiance d'irritation et même d'hostilité, nous voulons parler du vocabulaire professionnel¹.

Ce problème mérite d'autant plus d'y porter attention que les termes doivent être utilisés avec prudence mais aussi justesse, or là réside un autre facteur : la parfaite utilisation d'un vocable correspondant à l'exacte notion de la chose figurée. En effet, certains professionnels, qu'il s'agisse de la "consultation", du "cabinet", de la "pellicule" ou de la "séborrhée", utilisent ce même terme avec des idées différentes puisque, pour le médecin, il s'agit d'un local de la profession médicale, ou par le terme séborrhée d'une affection, alors que par le non-médecin il s'agit, dans le premier cas, d'un acte générique (on dit aussi bien consultation juridique) et pour la séborrhée d'une disgrâce bénigne.

Comment utiliser certains termes, en principe à la disposition du grand public, mais par l'usage réservés au Corps Médical, comme l'"ordonnance" ou le "cabinet de consultation", un avocat pouvant posséder un cabinet et donner des consultations juridiques ; le terme de "cabinet de consultation" est par routine réservé au médecin. Ce problème mérite quelque attention qui motive ce chapitre, afin d'éliminer des malentendus, qu'il importe de régler une fois pour toutes.

(1) Nous avons sollicité, pour la rédaction de ce chapitre, l'opinion de M. GAUTRELET, l'un des rares professionnels de la lexicologie médicale [61].

On sait que l'Académie Française se reporte fréquemment au Grand Larousse pour la définition des termes, et le journal *Le Monde* rapporte qu'à propos du mot « bacilliose » l'Académie Française s'est penchée sur les sources « laroussiennes » afin de déterminer le sens prédominant d'« affection due à un bacille ou tuberculose » [62].

Effectivement, certains cosmétologues ou esthéticiens reçoivent au siège de leur entreprise une importante clientèle ; ces centres se nomment “ Institut ”, “ Laboratoire ”, “ Cabinet ” et la clientèle, peu accoutumée à la terminologie réservée au Corps Médical, utilise des termes consacrés par l’usage comme appartenant à la Médecine, à tort ou à raison. Cette clientèle demande des conseils et des avis sur des produits ou au sujet de disgrâces variées.

Les spécialistes de la beauté sont donc appelés à recommander à cette clientèle des produits et, tout autant, à lui prodiguer des “ conseils ”. La cliente demande alors une “ consultation ” ; plus rarement, exceptionnellement, le cosmétologue s’offre à donner une “ consultation ”, ainsi ce terme de consultation se trouve-t-il propagé par la clientèle plus que par le cosmétologue. Puis de délivrer une “ ordonnance ”, et tout aussi fréquemment d’effectuer une “ analyse au laboratoire ” (analyse constituée par un identitest, lequel est reconnu par le juriste comme parfaitement autorisé).

Ce vocabulaire amène toutefois le Corps Médical à estimer qu’il s’agit d’une part d’un plagiat lexicologique, d’autre part d’exercice illégal puisque ces termes identiques désignent probablement des actes semblables.

La seule possibilité d’apprécier les droits des non-médecins à l’utilisation de tels vocables consiste à se référer aux ouvrages compétents en la matière, les dictionnaires, et prendre chaque définition, afin de considérer si tel terme est purement médical ou commun à plusieurs professions.

II. — LEXICOLOGIE

“ CABINET ”

• DICTIONNAIRE DE L’ACADÉMIE FRANÇAISE

— *Cabinet* : lieu de retraite pour travailler seul ou converser en particulier. Exemple : cabinet d’étude... Par extension, cabinet d’affaire, cabinet de lecture... Il signifie figurement clientèle, ensemble des affaires dont on est chargé : cet avocat a un bon cabinet.

Il est à remarquer que l’Académie ne fait aucune allusion à un cabinet médical, par conséquent le terme peut être utilisé par toute personne s’occupant d’une affaire privée.

- POUR LAROUSSE

Cabinet s'applique essentiellement à « Cabinet d'avocat, d'affaire ». Il n'est fait aucune allusion au cabinet médical, si surprenant que cela soit. LAROUSSE rejoint donc l'Académie ; quand on en connaît les arcanes, on ne saurait en être surpris.

"CONSULTATION"

- DICTIONNAIRE DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE

- *Consultation* : conférence que l'on tient pour consulter sur quelque affaire ou sur une maladie. Exemple : la maladie devient grave, on demande une consultation, appeler un médecin en consultation... Il signifie aussi avis verbal ou écrit que les avocats ou les médecins donnent : consultation gratuite. Se dit par extension du lieu et de l'heure auxquels un médecin reçoit les malades.

Selon l'Académie, il semble donc que dans l'esprit du public (dont le dictionnaire est le reflet, on ne doit pas oublier cette notion) la consultation est soit juridique, soit médicale, et pratiquement en exclusivité. Donc, terme réservé. Mais, curiosité de la langue... ou caprice d'auteurs, le mot *consulter* n'est pas du tout réservé au juridique et au médical ; loin de là : il n'est même pas question dans les exemples de « consulter un médecin ».

- *Consulter* : prendre avis, conseil ou instruction de quelqu'un : consulter un oracle, consulter un avocat...

- D'après LAROUSSE (édit. en 5 tomes, dit Larousse du ^{xx}e siècle)

- *Consultation* : action de consulter, de demander un avis, un conseil : il n'y a rien qui soit plus mêlé de fraude qu'une consultation (BOSSUET).

Dr. : avis écrit ou verbal fourni par un avocat...

Méd. : examen suivi d'un avis motivé...

Art : « La consultation médicale », tableau de VAN STEEN, et « La consultation », chef-d'œuvre de HOOCH.

Ainsi, dans un seul cas, le mot « consultation » est passé synonyme de consultation médicale, pour une œuvre d'art célèbre. Mais les lexicologues estiment que le terme s'applique également au juridique, donc pas d'exclusivité d'appellation...

" DIAGNOSTIC "

- Dictionnaire de l'Académie Française

— *Diagnostic*. Terme médical : action de distinguer telle ou telle maladie par ses symptômes. Exemple : erreur de diagnostic.

Deux commentaires s'imposent :

- 1) Pas d'ambiguïté : selon cette source, les non-médecins n'ont aucun droit d'utiliser ce terme, uniquement réservé au corps médical.
- 2) Le mot distinguer a deux sens bien définis : on distingue quelque chose, et second sens dans le cas précisé de plusieurs alternatives, on distingue quelque chose de quelque chose d'autre. Il est donc pittoresque de noter dans le Dictionnaire académique une forme intermédiaire : distinguer une chose et une autre. Un diagnostic positif permet d'affirmer un diagnostic par ses symptômes, et un diagnostic différentiel permet de distinguer une affection d'une autre par ses symptômes : les membres de l'Académie ont cru devoir n'affecter au terme ni l'attribution du diagnostic positif ni celle du diagnostic différentiel : laissons-leur la responsabilité d'une définition semi-bâtarde.

- Selon LITTRÉ (édition Littré et Gilbert, *Dictionnaire de Médecine*, Baillière, 1908)

— *Diagnostic* : s.m. (du grec *diagnosis*, discernement). Partie de la Médecine qui a pour objet la distinction des maladies, la connaissance des signes pathognomoniques propres à chacune d'elles. Dans un sens plus restreint, opinion que porte un médecin sur la nature d'une maladie considérée individuellement, et qui le conduit au pronostic, et de là à la détermination du traitement. On n'arrive à porter un diagnostic que par l'étude du siège, de la nature simple ou complexe, du degré d'évolution et de l'ordre de succession des lésions et des symptômes correspondants que présente le sujet affecté.

" ORDONNANCE "

- Dictionnaire de l'Académie Française

— *Ordonnance* : disposition des choses selon l'ordre les concernant... Signifie aussi prescription, règlement fait par une ou plusieurs

personnes qui ont droit et pouvoir de le faire : ordonnance de police... (et au 10^e paragraphe). Il signifie aussi prescription d'un médecin soit pour le régime à suivre, soit pour les remèdes à prendre : il a bien suivi l'ordonnance du médecin. Se dit aussi de l'écrit par lequel le médecin ordonne quelque chose : porter l'ordonnance chez le pharmacien.

Ainsi, cette interprétation, ne venant qu'en dixième position, le terme d'ordonnance n'est nullement propriété exclusive du Corps Médical et toute autre profession peut l'utiliser dans le sens de « prescription faite par une personne qui a le droit de le faire ». Un esthéticien peut parfaitement faire une ordonnance d'esthétique, et un cosmétologue rédiger une ordonnance de cosmétologie, avec des produits autorisés par le Visa du Ministère, antérieurement Visa H.

- Dans LAROUSSE DU XX^e SIÈCLE

- Parmi dix sens différents, l'application à la Médecine mérite une attention spéciale : « prescription d'un médecin ». Mais peut être également considérée comme ordonnance, la prescription militaire ou la prescription juridique. L'ordonnance est donc une prescription appartenant à une discipline organisée.

" PRESCRIPTION "

- DICTIONNAIRE DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE

- *Prescription* : ordre, précepte : les prescriptions de la loi, les prescriptions de la morale. Prescription médicale : ordonnance du médecin. Prescription juridique.

Ce terme n'est donc pas réservé uniquement au Corps Médical et toute personne peut prescrire puisque la morale est une personne... morale, sans personnalisation, donc d'un droit routinier ou arbitraire le plus contestable.

- « *Prescrire* » : ce terme n'est pas réservé au Corps Médical, ce qui confirme l'opinion émise sur prescription. Ne figure pas au Dictionnaire de l'Académie Française « prescrire une ordonnance... ».

- D'après LAROUSSE (XX^e siècle, en 5 tomes)

- *Prescription* : n.f. (lat. *prescriptio*). Ordre formel et détaillé : énumération que l'on fait à quelqu'un de ce qu'il a à faire : les

prescriptions de la loi. Ordonnance, précepte : les prescriptions de la morale.

— *Dr...*

— *Pharm et thérap.* : énoncé du traitement conseillé par le médecin.

— *Dr. rom...*

* *

En conclusion, il résulte de la compilation des textes les plus officiels (et nous nous sommes référés aux sources les plus sûres et les plus incontestables) que :

— *Diagnostic* est purement médical.

— *Consultation, cabinet, ordonnance, prescription* et leurs verbes (consulter et prescrire) ne sont nullement réservés au médecin et chacun peut en user sans nuisance à autrui et sans encourir le risque d'exercice (verbal) illégal de la Médecine.

Nous n'avons voulu prendre en considération que quelques mots parmi les principaux pour donner une méthode de la ventilation des termes et rechercher leur spécificité propre éventuelle. De semblables recherches permettraient de définir aisément les vocables propres à la Médecine et ceux du marché commun de terminologie.

CONCLUSIONS

Certains actes se situent à la limite de la pratique médicale et de la pratique du cosmétologue ou de l'esthéticien. Il en résulte parfois des litiges dus à l'imprécision des textes, à la routine de certains actes mal définis et à des circonstances particulières comme la sollicitation de la clientèle.

Ces limites sont en particulier litigieuses en ce qui concerne la séborrhée, la pellicule et l'alopecie, certains produits comparables étant en pharmacie sur prescription médicale, mais également à la disposition des instituts de beauté ou des salons de coiffure sous une forme analogue.

Pour tenter de définir les limites entre l'exercice de la médecine d'une part, des soins en cosmétologie et en esthétique d'autre part, il convient d'examiner chacune des disgrâces telle qu'elle se présente dans la vie quotidienne.

Le Corps Médical peut et doit dans certains cas contrôler les disgrâces, l'hygiène générale et la prévention des troubles susceptibles de présenter des complications ou des séquelles, mais les formes *benignes*, *courantes* et *banales* de l'alopecie, de la pellicule ou de la séborrhée relèvent des centres spécialisés (salons de coiffure, instituts de beauté, etc.). Ce caractère « d'apparence normale et habituelle » doit permettre d'établir une frontière avec « l'anormal, l'inhabituel et le pathologique » : la petite pellicule, courante et banale, relève de soins d'hygiène et non du médecin; de même la petite séborrhée, atténuée par les lotions usuelles, alors que la véritable séborrhée, fluente ou relativement importante, relève du médecin.

Quant à la frontière des alopecies, nous proposons moins de quarante cheveux tombés par jour et une repousse normale, cosmétologie; plus de quarante cheveux ou repousse insuffisante, le médecin.

Il est également nécessaire de mettre au point une terminologie ne prêtant pas à confusion afin d'éviter l'impression d'un fâcheux empiètement d'une profession non médicale sur la profession médicale. Le seul arbitre possible est le dictionnaire : la confrontation des termes permettra de trancher une fois pour toute un petit litige complémentaire.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
DREYFUS

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

1. SOUBIRAN (André). — Le journal de la médecin du sorcier-guérisseur aux hommes en blanc. (Segep-Kent, 74, avenue Kléber, Paris-16°.)
Marduk : le code d'Hammamurabi (1726 av. J.-C.). Cf. Hist. Univ. Pléiade, t. I, Protohistoire ; Contenau, La médecine assyrienne et babylonienne (Albin Michel) in Histoire générale de la médecine ; G. Lefebvre, Essai de la médecine égyptienne (P.U.F.).
Démocrite : La médecine grecque jusqu'à la mort d'Hippocrate, par Baissette (Albin Michel) ; et bibliogr. La Grèce, in Pléiade, Hist. Univ., p. 808 ; et bibliogr. Soubiran, *Journ. Méd.*, p. 202.
2. a) Code Pénal (Dalloz éd.). — b) Code de la Santé (Masson éd.). — c) Code de Déontologie (Conseil National de l'Ordre des Médecins, Paris).
3. GAUTRELET (M.). — Précis de médecine du travail. (Doin éd., 1954.)
4. Nomenclature de la Sécurité Sociale. Ministère du Travail. Paris.
5. LAFOURCADE et coll. — *Encyclopédie Méd.-Chir.*, chap. Hygiène et prophylaxie des affections cutanées.
6. MICHAUD (F.). — La médecine générale en suspens. (*Le Concours Méd.*, 4 novembre 1961, n° 44, p. 5579.)
7. Le Congrès de Châtelguyon, Valingot. Syndicat National des Omnipraticiens Français, septembre 1961.
8. Allocution inaugurale de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes, Rome, 24 avril 1961. (In *La Médecine Spécialiste*, avril 1961.)
9. DUHAMEL (Georges) (de l'Académie Française). — Paroles de médecin. (Monaco, Edit. du Rocher, 1946.)
10. PIGNOT (Maurice). — Histoire de la cosmétique. (*E.M.C. : Dermatologie*, 1950, III, 12.117 B 13.)
11. LITTRÉ et GILBERT. — Dictionnaire médical. (Paris, Baillière éd., 1908.)
12. TOURAINE et GOLÉ. — Dermatologie. Généralités. (*E.M.C. : Morphologie de la peau*, 12.002, I.)

13. BLUM (P.). — La peau. (Paris, Presses Univ. France, 1960.)
14. MEYER (J.). — Notions pratiques de cosmétologie. (*Concours Médical*, 25 avril 1959.)
15. SIDI (E.). — Le cheveu. (Paris, Sté Nouv. Edit. Parvillée, 1950.)
16. SIDI (E.). — Les dermites allergiques du visage de cause externe. (Libr. Fac. Méd. et Pharm., 1963.)
17. PIGNOT et coll. — *Encyclopédie Méd.-Chir. : Derm.*, t. III, 12, 117 C.
18. LOWENSTEIN. — Perte totale aiguë d'un pigment capillaire. (*Sem. Hôp.*, 1954, 1985.)
19. RENAUD (Jean). — Vieillessement de la peau. (*Revue de Cosmétologie*, 1061.)
20. WORINGER. — Les influences saisonnières sur les maladies.
21. ROCHAIX. — Maladies saisonnières et terrain. (*Le Mouvement Sanitaire*, novembre 1934, II, 127.)
22. LACASSAGNE. — Phénomènes météorologiques et dermatoses : prurit et vent du midi. (*Journ. Méd. Lyon*, 20 mai 1933, 14, 321, p. 317.)
23. RACINE. — Dermatologie et météorologie. (*Prat. Méd. Franç.*, novembre 1932.)
24. HOFFMANN. — *Dermatologische Zeitsch.*, 4 septembre 1930, LXI, fasc. 3, p. 155.
25. HOEGGER. — Accidents des ondulations permanentes. (*Arch. Mal. Prof.*, 1948, 9, 4, 278.)
26. BLUM (P.). — Sueur et sudation. (*Monde Méd.*, mai 1954, p. 35.)
27. BLUM (P.). — Dermatitis prurigineuses. (*Vie Méd.*, mai 1951, p. 35.)
28. GRACIANSKY (DE) et MORHARDT. — Avitaminoses et traitement des carences.
29. DARIER. — Rôle des vitamines. (*Nouv. Prat. Derm.*)
30. PIGNOT, LACHARTRE et coll. — *E.M.C.*, t. 3, 12.117.
31. THIERS. — Précis de cosmétologie. (Lyon, 1962.)
32. LORTAT-JACOB. — Carences vitaminiques et dermatoses. (*E.M.C.*, 12.060 B 60.)
33. DEGOS. — Koïlonychie et arrêt de croissance des ongles. Action favorable de la vitamine C. (*Soc. Franç. Derm.*, 8 octobre 1942 ; — *Ann. Derm. Syphil.*, novembre 1942, II, 468.)
34. DEGOS. — Altérations unguéales et vitamine C. (*Soc. Franç. Derm.*, 8 octobre 1940 ; — *Annales Derm. Syphil.*, novembre-décembre 1942, II, 468.)
35. DEGOS et DECHAUME. — Les vitamines en dermatologie. (*Soc. Franç. Derm.*, 12 janvier 1939 ; — *Bull. Soc. Franç. Derm.*, I, 1939, 46, 25.)

36. DEGOS, HÉNAULT et GOURY-LAFFONT. — Les vitamines en dermatologie. (Soc. Franç. Derm., 23 janvier 1941 ; — *Bull. Soc. Franç. Derm.*, 1941, 48, I, pp. 44 à 60.)
37. Consulter également :
BROcq. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique*. (Paris.)
DARIER. — *Précis de dermatologie*. (Masson, 1928.)
DESSAUX. — *Manuel pratique de dermatologie*. (Masson, 1934.)
Traité de dermatologie clinique et thérapeutique. (Doin, 1933.)
Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Dermatologie, en 3 tomes.
38. Décret n° 55-1591 du 28 novembre 1955 portant Code de Déontologie Médicale. (*J.O.*, 6 décembre 1955.)
39. SOUBIRAN (André). — *Le journal de la médecine*. (Segep-Kent éd.)
40. *Bull. Ordre Méd.*, avril 1941, p. 12. Code de Déontologie du Conseil Sup. Ordre des Médecins.
41. Arrêté du 11 octobre 1949, modifié par les arrêtés des 2 mars 1950, 5 décembre 1950, 31 octobre 1952, 1^{er} octobre 1953 et 30 octobre 1958.
42. BLUM (P.). — *Frontières de la dermatologie à l'esthétique*. (*Prof. Méd.*, 1962.)
43. Arrêté du 6 mai 1955. (*J.O.*, 15 mai 1955.) Certificats d'études spéciales de dermato-vénéréologie et équivalence.
44. MEYER. — *Notions pratiques de Cosmétologie*. (*Conc. Méd.*, 25 avril 1959, supplément n° 17.)
45. Code de la Santé Publique (partie législation), livre IV, titre I et titre III.
46. BLUM (P.). — *Discours de clôture du X^e Congrès Français de Biosthétique*. (*Profession Médicale*, octobre 1960, p. 31.)
47. THIERS (H.). — *Les cosmétiques, pharmacologie et biologie*. (Masson, 1962.)
48. THIERS (H.). — *E.M.C. : Biochimie des enzymes de la peau*, 12.225, A 10.
49. THIERS (H.). — *Biochimie des kératines*. (*E.M.C.*, 12.225, A150.)
50. BOURGEOIS. — *Chimie de la beauté*. (Presses Universitaires, 1960.)
51. Extraits du *Bull. Synd. Nat. Derm.*, décembre 1960, n° 2.
52. DUPERRAT (M.). — *Précis de dermatologie*. (Masson éd., p. 898.)
53. SIMON (Clément). — *Dermatologie*. (G. Doin éd., 1951.)
54. CÉZARY (A.). — *La dermatologie*. (Masson éd., p. 230.)
55. SIDI (E.), BOURGEOIS et coll. — *Entretiens de Bichat*, 1962.
56. SIDI (E.). — *Le cheveu*. (Edit. Parvillée, p. 27.)

57. GOUGEROT (L.). — *Profession Médicale*, décembre 1958.
58. BOUTELLIER. — Affection de la chevelure et du cuir chevelu. (Masson éd., p. 105.)
59. SIDI (E.). — Précis de dermatologie corrective. (Masson éd., p. 205.)
60. Monographies médicales et scientifiques. Endocrinologie, sous la direction du Docteur Gilbert DREYFUS. (*Endocrinologie*, septembre 1953.)
61. GAUTRELET (M.). — *Larousse Mensuel, Larousse Médical, Larousse du XX^e siècle... Terminologie Médicale*, 1949-1952.
62. Le Monde. Dictionnaire de l'Académie Française. A propos du mot « Bacilloscopie », 14 mars 1950.
63. MORELLE (Jean). — Traité de biochimie cutanée. (Paris, Edit. Varia.)
64. Index *Semaine des Hôpitaux*. Dernières années, rubriques Peau, Cheveu, Dermatologie, etc.
65. *Revue d'Esthétique et de Cosmétologie*, 6, rue Eugène-Delacroix, Paris.
66. HIRSCH. — Procédé de diagnostic pour l'état des cheveux. (*Munch. Med. Woschen.*, Munich, 19 octobre 1951, 90, 42, pp. 2013 à 2109.)
67. L'étiopathologie de l'alopecie séborrhéique. Marques Sala. (*Medic. et Clinica*, Barcelone, août 1959, 33, 2, pp. 115 et 116.)
68. Au sujet de l'étude des propriétés physico-chimiques des crèmes cosmétiques. (Vol. Fenzon et coll. Maslob. Zhiron Promyshl, 1959, 12, 21.) (Utilisation du plastomètre.)
69. MARRIOTT. — Quelques principes fondamentaux de formulation des produits de beauté. (*S.P.C.*, 1959, 12, 1210.)
70. GATÉ et ROUSSET. — A propos des méthodes actuelles de la cosmétologie. Ses conséquences en dermatologie. (*Journ. Méd. Lyon*, juillet 1953, 34, 805, p. 591.)
71. Dermatologie. Etude générale. (*Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 12.220, A 10.)
72. HEWITH. — Histochimie de la peau normale. (*E.M.C.*, 12.220, A 10, pp. 1-8.)
73. RABEAU. — Au sujet des permanentes à froid. (*Bull. Soc. Franç. Dermat.*, 1947, 6, 6, 10.)
74. SHORVON, ROOK et WILKINSON. — Traitement psychologique de certaines affections cutanées. (*British Med. Journ.*, 9 décembre 1959, n° 4692, pp. 1300 à 1304, bibliogr.)
75. ROTHMAN. — Physiologie et biochimie de la peau. (Chicago, 1954.)
76. LEONHARDI. — La chimie physiologique et pathologique des enzymes de la peau. In Problèmes actuels de dermatologie. (Bâle et New York, 1959.)

77. BARRON, MEYER et MILLIER. — *Journ. of Investig. Derm.*, août 1948, II, 9.
 78. PETERS et THOMPSON. — Les tendances modernes en dermatologie. (New York, 1946.)
 79. ROTHMAN. — *Derm. Wosch.*, 20 juin 1959, 139, 643-666, bibliogr.
 80. GIROUD. — Les kératinites. (*Ann. New York Ac. Sc.*, 27 mars 1951, 53, 613.)
 81. ROTHMAN. — *Physiol. et chimie de la peau*. (Chicago, Univ. Chicago Press, 1954.)
 82. BLUM (P.). — *La peau*. (Presse Univ., 1962, bibliogr.)
 83. DREYFUS (Gilbert) et coll. — *Les glandes endocrines*, t. 2, 226 p. (Expansion Française éd., 1963.)
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
------------------------	----

Première partie

ASPECTS MULTIPLES D'UN PROBLEME COMPLEXE

CHAPITRE I. — Importance du sujet	17
CHAPITRE II. — Comment se pose le problème	20
CHAPITRE III. — « Le client a toujours raison »	22

Deuxième partie

LE MEDECIN

CHAPITRE IV. — Droits et devoirs du médecin	27
— <i>La médecine</i>	27
— <i>Le médecin</i>	28
— <i>Rôle du médecin</i>	29
— <i>Les disciplines, l'omnipraticien</i>	29
CHAPITRE V. — Le dermatologiste et son domaine propre	31
— <i>Généralités</i>	31
— <i>Prérogatives données par le diplôme</i>	35
CHAPITRE VI. — Endocrinologie, laboratoire	38

Troisième partie

LE NON-MEDECIN

CHAPITRE VII. — Esthétique, cosmétique et divers (manucures...)	43
CHAPITRE VIII. — Commentaires et appréciations	49
La théorie	49
La pratique	51
— <i>Cosmétologues</i>	51
— <i>Autres professions annexes</i>	55
— <i>Bandagistes, appareillages</i>	57

Quatrième partie

PROBLEMES LITIGIEUX MAJEURS ET JURISPRUDENCE

CHAPITRE IX. — Généralités	61
CHAPITRE X. — La séborrhée	65
CHAPITRE XI. — Alopécie	67
CHAPITRE XII. — Pellicules, « épicles »	71

Cinquième partie

TERMINOLOGIE, VOCABLES ET PHRASEOLOGIE

Terminologie, vocables et phraséologie	79
— <i>Utilisation des termes</i>	79
— <i>Lexicologie</i>	80
CONCLUSIONS	85
BIBLIOGRAPHIE	87

